მსმ და ტრანს* მიგრანტთა აივ/შიდსის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა საქართველოში

მსმ და ტრანს* მიგრანტთა აივ/შიდსის

სერვისებზე ხელმისაწვდომობა საქართველოში

„თანასწორობის მოძრაობა“

2020 წელი

კვლევა მომზადდა „ევრაზიული კოალიცია კაცების ჯანმრთელობისთვის“ (ECOM) ფინანსური მხარდაჭერით. კვლევაში გამოთქმული მოსაზრებები შესაძლოა არ გამოხატავდეს კოალიციის პოზიციას.

კვლევის ავტორი: ესმა იმერლიშვილი

ყდის დიზაინი: იონა უთავსაური

აკრძალულია კვლევაში მოყვანილი მასალის გადაბეჭდვა, გამრავლება ან/და გავრცელება კომერციული მიზნით „თანასწორობის მოძრაობის“ წერილობითი ნებართვის გარეშე.

მისამართი: უ. ჩხეიძის 19, თბილისი, საქართველო

http://www.equality.ge/

info@equality.ge

https://www.facebook.com/equalitymovementgeorgia/

სარჩევი

აბრევიატურა

1. შესავალი.....5
2. კვლევის მიზანი და ამოცანა.....8
3. კვლევის დიზაინი.....9
4.1. კვლევის შედეგები.....11
4.1.1. სამაგიდო კვლევის შედეგები.....11
4.1.2. საერთაშორისო რეგულაციები.....11
4.1.3. ლგბტქი მიგრანტთა ჯანმრთელობის უფლება ქართულ კანონმდებლობასა და პოლიტიკის დოკუმენტებში.....13
4.1.4. აივ/შიდსის პრევენციული და მკურნალობის პროგრამები.....20
4.2. მიგრანტთა ჩაღრმავებული ინტერვიუს შედეგები.....23
4.2.1. სერვისით სარგებლობის სამართლებრივი ბარიერები.....24
4.2.2. სოციალური მხარდაჭერა.....25
4.2.3. ინფორმაციის ნაკლებობა და სარისკო ქცევის არსებობა.....27
4.2.4. ენობრივი და კულტურული ბარიერი.....29
4.2.5. ქსენოფობია, ჰომოფობია, დისკრიმინაცია და სტიგმა.....30
4.3. შემთხვევების განხილვა.....31
4.4. ექსპერტთა ინტერვიუების შედეგები.....36
5. დასკვნა.....39
6.რეკომენდაციები.....44
7. ბიბლიოგრაფია.....47
8.დანართები.....49

აბრევიატურა

აივ - ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი

შიდსი - შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი

სგგი - სექსუალური გზით გადამდები ინფექციები

არვ თერაპია - ანტირეტროვირუსული თერაპია

გაერო - გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია

დკსჯეც - დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

კსმ - კომერციული სექს-მუშაკი

ლგბტქი - ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი, ტრანსგენდერი*, ქვიარი და ინტერსექსი ადამიანები

ნიმ - ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელი

პრეპ - პრე-ექსპოზიციური პროფილაქტიკა

ჯანმო - ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია

EA/EEA - ევროკავშირი/ევროპის ეკონომიკური ზონა

ECDC - ევროპის დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ცენტრი

ILO - შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია

UNAIDS - გაეროს და აივ/შიდსის ერთობლივი პროგრამა

შესავალი

უკანასკნელი ათწლეულის განმავლობაში მნიშვნელოვანმა ტექნოლოგიურმა პროგრესმა, აივ/შიდსის პრევენციისა და მკურნალობის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ზრდა განაპირობა. შესაბამისად, დღეს მთელი მსოფლიოს მასშტაბით, სამკურნალო და პრევენციულ პროგრამებზე უფრო მეტ ადამიანს მიუწვდება ხელი, უფრო ადრე ხდება ინფიცირებულთა იდენტიფიცირება და შემცირებულია შიდსით გამოწვეულ სიკვდილობათა რიცხვი. მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ მიღწეული პროგრესი ყველაზე მეტად მაღალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებს შეეხო. მიუხედავად წინ გადადგმული ნაბიჯებისა, კვლევები აჩვენებს, რომ აივ/შიდსის სერვისებზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობა რთულად განხორციელებადია რიგი ქვეყნებისთვის, რაც რესურსების ნაკლებობასთან ერთად, კომპლექსური მიდგომის სიმწირით და საზოგადოებაში აივ/შიდსის გარშემო არსებული სტიგმითა და დისკრიმინაციით არის განპირობებული. სწორედ ამიტომ, საკითხი ჯერ კიდევ რჩება თანამედროვე მსოფლიოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და უფლებაზე დაფუძნებული ჯანმრთელობის სერვისების განხორციელების ერთერთ მთავარ გამოწვევად.

გაეროს შიდსის პროგრამის 2019 წელს გამოქვეყნებული ანგარიშის მონაცემებით, მსოფლიოში, ჯამში, 37.9 მილიონი ადამიანია აივ-ით ინფიცირებული, რომელთაგან 1.7 მილიონი ბავშვია (15 წელს ქვემოთ). აღსანიშნავია, რომ ინფექციის არსებობის განმავლობაში, სულ 75 მილიონი ადამიანი იქნა ვირუსით დაინფიცირებული, ხოლო 32 მილიონი - გარდაცვლილი (UNAIDS, 2019). აივ/შიდსის გავრცელება და ამით გამოწვეული ჯანმრთელობის გამოსავლები ჯერ კიდევ წარმოადგენს ევროპის რეგიონის, განსაკუთრებით კი მისი აღმოსავლეთი ნაწილის ერთ-ერთ მთავარ გამოწვევას(ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისი). 2016 წელს რეგიონში ახალი აივ შემთხვევების ყველაზე დიდი რაოდენობა 160 000-ზე მეტი შემთხვევა დაფიქსირდა. ამათგან 80% - აღმოსავლეთ ევროპის რეგიონში, 17% - დასავლეთ ევროპაში, ხოლო 4% ევროპის ცენტრალურ ნაწილში იყო რეგისტრირებული. აღსანიშნავია, რომ აღმოსავლეთ ევროპაში აივ-ის ეპიდემიის უდიდეს წილს უკრაინისა და რუსეთის ფედერაციაში ახალ შემთხვევათა რაოდენობის სწრაფი ზრდა განაპირობებს. ორივე ქვეყანაში იდენტიფიცირებული შემთხვევები, მთლიანი რეგიონის - 73%, ხოლო აღმოსავლეთ ნაწილის 92%-ს შეადგენს (World Health Organization, European Centre for Disease Prevention and Control., 2017).

ცნობილია, რომ აივ-დადებითი ადამიანების უდიდესი ნაწილი დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში ცხოვრობს, სადაც ნაკლებია ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა და შესაბამისად, რთულია მათი სამედიცინო პროგრამებით უზრუნველყოფა. საჭიროებებზე მორგებული სერვისების ნაკლებობა, ინფორმაციის დეფიციტი და გარკვეული ჯგუფებისადმი საზოგადოებაში არსებული სტიგმა განაპირობებს იმას, რომ ზოგად პოპულაციაში ინფექციის გავრცელების შენელებული ტემპის მიუხედავად, ჯერ კიდევ მზარდია შემთხვევები შემდეგ ჯგუფებში: მსმ, ნიმ, კსმ, ტრანსგენდერი* ადამიანები და პატიმრები. გარდა აღნიშნულისა, აივ/შიდსისადმი მოწყვლადი სეგმენტია მიგრანტი პოპულაციაც, რომელიც გლობალიზაციის პროცესების პარალელურად, თანამედროვე მსოფლიოს, სულ უფრო და უფრო მეტ ყურადღებას

იპყრობს. აივ-ის გავრცელება და ჯანდაცვაზე ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა პრობლემას წარმოადგენს ევროპის რეგიონში მცხოვრები მიგრანტებისთვისაც. 2015 წელს EU/EEA რეგიონში რეგისტრირებული აივ-ის ახალი შემთხვევების 35%-ს მიგრანტი პოპულაცია წარმოადგენდა (ECDC and WHO Europe, 2016). დაავადების გვიანი დიაგნოსტიკა აივ-ის ეპიდემიოლოგიის ერთერთი დამახასიათებელი ნიშანია მიგრანტებში; ევროპის რეგიონის ანგარიშები ცხადყოფს რომ, არამიგრანტებთან შედარებით აივ-ის გვიან სტადიაზე დიაგნოსტირება მიგრანტთა გარკვეულ ჯგუფებში ორჯერ უფრო გავრცელებული პრაქტიკაა (Hernando, et al., 2015).

ჯანმოს მონაცემებით, დღეისათვის მსოფლიოში უფრო მეტი ადამიანი გადაადგილდება (მიგრირებს), ვიდრე როდესმე. მსოფლიოს 7 მილიარდი მოსახლეობიდან, დაახლოებით 1 მილიარდი მიგრანტია, რომელთაგან 250 მილიონი - საერთაშორისო, ხოლო 763 მილიონი შიდა მიგრანტია. მსოფლიოს შიდა და საერთაშორისო მიგრანტებიდან 65 მილიონი იძულებით გადაადგილებული პირია. საყურადღებოა ის ფაქტიც, რომ განვითარებადი ქვეყნები იძულებით გადაადგილებული მოსახლეობის 85%-ს მასპინძლობენ. ბოლო დროის მოსახლეობის ფართომასშტაბიანმა გადაადგილებამ გამოავლინა ეპიდემიოლოგიური და ჯანმრთელობის სისტემის ახალი გამოწვევები, რომელსაც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა და ჯანდაცვის სისტემა უნდა მოერგოს. ამისთვის, მიმდინარე პროცესების მიმართ საჭიროა ჯანდაცვის სექტორის ადეკვატური და დროული რეაგირება (WHO, 2019).

მიგრანტთა ჯანმრთელობა არის ჯანმრთელობის უფლების განხორციელებასთან დაკავშირებული საკითხი, რომელიც ორ - საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და უფლებრივ ჭრილში შეიძლება იქნას განხილული. ის, ერთი მხრივ, უკავშირდება ინფექციების გავრცელების მომატებულ რისკს, ხოლო, მეორე მხრივ, სხვადასხვა დაავადებისადმი მიგრანტთა მოწყვლადობას და ჯანმრთელობის სერვისებზე მათ შეზღუდულ ხელმისაწვდომობას. არსებობს არაერთი კვლევა, რომელიც მიგრანტების ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობას აფასებს და ადასტურებს, ჯანდაცვის საბაზისო სერვისების სარგებლობისას მიგრანტი და მობილური პოპულაცია არაერთ დაბრკოლებას აწყდება (Jonathan Ross, 2018). სტიგმა, დისკრიმინაცია, არალეგალური იმიგრაციის სტატუსი, ენობრივი ბარიერი, მიგრანტზე მორგებული ჯანდაცვის პოლიტიკის და სერვისების არარსებობა, არასათანადო საცხოვრებელი პირობები, ხელს უწყობს, როგორც ფიზიკური, ასევე მენტალური დაავადებების გავრცელებას მიგრანტებში (F., 2016). ცნობილია, რომ გარკვეულ ჯგუფებში მიგრაციის შემდგომი აივ ინფიცირების შემთხვევები 62%-ს აღწევს, რაც სწორედ კონკრეტულად მიგრანტთა ჯგუფებისთვის დამახასიათებელი სოციალური და ჯანმრთელობის დეტერმინანებით არის განპირობებული (მაგ.: დაბალი შემოსავალი, უმუშევრობა, არადამაკმაყოფილებელი საცხოვრებელი პირობები). აღნიშნული ფაქტორები ხშირად დაავადების გავრცელებასთან ერთად განაპირობებს მის დაგვიანებულ დიაგნოსტირებას და მკურნალობას; ქრონიკული დაავადებების შემთხვევაში კი, მკურნალობის დამყოლობასთან დაკავშირებულ სიძნელეებს. წამლის მიმართ რეზისტენტობის განვითარების და უშედეგო მკურნალობის თავიდან ასაცილებლად არვ თერაპია რეჟიმის ზედმიწევნით დაცვას ხანგრძლივი დროის განმავლობაში საჭიროებს, რაც ამ ჯგუფის შემთხვევაში, ხშირად შეუძლებელია.

მკურნალობის დამყოლობის ბარიერები შეიძლება დაკავშირებული იყოს ქვეყნის შიდა კანონმდებლობასთან და ბიუროკრატიულ პროცედურებთან, რომელიც ზღუდავს უცხოელის ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობას. ამ და ზემოთ აღნიშნულ სხვა ბარიერებთან ერთად, მიგრანტებისთვის სამედიცინო სერვისებით სარგებლობას აბრკოლებს პროვაიდერებში დისკრიმინაცია და პროტოკოლების არარსებობა, რომლითაც შესაძლებელი იქნებოდა სხვადასხვა ქვეყანაში არვ თერაპიის უწყვეტი განხორციელება.

მიგრანტთა განსაკუთრებულ საჭიროებებზე, ჯანმრთელობის და სიცოცხლის ფუნდამენტური უფლების დარღვევასა და აივ ინფექციისადმი მათ მოწყვლადობაზე საუბრისას, მნიშვნელოვანია, აღინიშნოს მიგრანტი პოპულაციის ის სეგმენტი, რომლის წევრებიც ორმაგი დისკრიმინაციის და სოციალური იზოლაციის მსხვერპლნი არიან. ასეთ ჯგუფებს მიეკუთვნებიან კომერციული სექს-მუშაკები, ლგბტქი ადამიანები და ტრეფიკინგის ან შრომითი ექსპლუატაციის მსხვერპლნი. უკიდურესი მარგინალიზაცია და ზოგიერთ ქვეყანაში მათი საქმიანობის კრიმინალიზაცია განაპირობებს იმას, რომ ამ ადამიანებს, ხშირად, საერთოდ არ მიუწვდებათ ხელი აივ/შიდსის სერვისებზე. ECDC ანგარიში აჩვენებს, რომ ევროპის რეგიონში აივ ინფექციის კონტროლი დამოკიდებულია იმაზე თუ რამდენად მიუწვდებათ მიგრანტებს ხელი სათანადო აივ ტესტირებაზე, ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაზე და ჯანდაცვის სხვა არსებულ სერვისებზე. გამომდინარე იქიდან, რომ მიგრანტი პოპულაცია მკვეთრი ჰეტეროგენობით ხასიათდება, პოლიტიკის შემქმნელებისთვის და აივ-პრევენციის სპეციალისტებისთვის რთულია ისეთი სერვისების შემუშავება, რომელიც მიგრანტთა ქვეჯგუფებისთვის იქნება მორგებული. ხშირად, კვლევები მიგრანტთა ჰომოლოგიურ ჯგუფებს იკვლევს, მაშინ როდესაც აივ-ის გლობალური ეპიდემიის წინააღმდეგ ბრძოლისთვის მნიშვნელოვანია მიგრანტთა ჰეტეროგენული ჯგუფების კვლევაც, მათი სოციალურ-ეკონომიკური, კულტურული, ქცევითი, სტრუქტურული და ინდივიდუალური მახასიათებლების და საჭიროებების გათვალისწინება პოლიტიკის შემუშავების და სერვისის მიწოდების პროცესში, რომელიც შეიძლება გულისხმობდეს მთავრობებისა და საზოგადოებრივი ორგანიზაციების ერთობლივ ძალისხმევას, თანასწორ-განმანათლებელთა ინსტიტუტის გაძლიერებას, თავდაცვის საშუალებების დარიგებას, ნებაყოფლობით კონსულტაციას და ტესტირებას, არვ თერაპიაში ჩართვას და მათთვის სხვადასხვა მხარდამჭერი სერვისების შეთავაზებას (International Labour Office – Geneva: ILO, 2016).

საერთაშორისო სტატისტიკას თუ გადავხედავთ, საქართველო მიეკუთვნება აივ/შიდსის დაბალი პრევალენტობის ქვეყანას, კონცენტრირებული ეპიდემიით მამაკაცებში, რომელთაც აქვთ სექსუალური კავშირი მამაკაცებთან (მსმ), ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში და კომერციულ სექს-მუშაკებში. ამასთან, უკანასკნელი წლების სტატისტიკის ზრდის ტენდენციის თანახმად, ინფექციის გავრცელების სისწრაფე განსაკუთრებით მაღალია მსმ პოპულაციაში, სადაც აივ პრევალენტობა ბოლო წლების განმავლობაში 3.7%-იდან 2015 წელს 20.7%-მდე გაიზარდა.

2019 წლის 7 ოქტომბრის მდგომარეობით, ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრში, ჯამში რეგისტრირებულია აივ ინფიცირების 7 949

შემთხვევა, მათ შორის არის 5961 კაცი, ხოლო 1988 - ქალი. აღსანიშნავია, რომ ინფექცია, ძირითადად 29-40 ასაკის პირებშია კონცენტრირებული. აღსანიშნავია, რომ გაეროს შიდსის პროგრამის განახლებული პროგრამის SPECTRUM მიხედვით, აივ-ინფიცირებულთა სავარაუდო რაოდენობა საქართველოში განისაზღვრა 10 500 შემთხვევით (ნაწილმა არ იცის ინფიცირების შესახებ). ეპიდემიის დაწყებიდან ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარება აივ-ის გავრცელების წამყვანი გზა იყო, თუმცა, უკანასკნელი წლების განმავლობაში გადაცემის ჰეტეროსექსუალურმა გზამ პრიორიტეტული ხასიათი მიიღო, რომელიც ახლად რეგისტრირებულ შემთხვევებში 2012 წელს 44,8%-ს შეადგენდა, ხოლო 2016 წელს 51.2%-მდე გაიზარდა.

არსებული მდგომარეობით არ არსებობს კვლევაზე დაფუძნებული მტკიცებულებები მიგრანტი მსმ პოპულაციის საჭიროებების შესახებ. თუმცა, თემისა და სერვის-პროვაიდერების წარმომადგენლები აღნიშნავენ იმ მიგრანტი მსმ-ების რაოდენობის ზრდის ტენდენციაზე, რომლებიც პრევენციულ და სამკურნალო დაწესებულებებს მიმართავენ. ზოგ შემთხვევაში მათ არ აქვთ წვდომა მკურნალობაზე, განსაკუთრებით მათ ვისაც არ აქვს საქართველოში ცხოვრების უფლების დამადასტურებელი საბუთი. იმის გათვალისწინებით, რომ ზოგიერთი მათგანი კომერციულ სექს-სამუშაოშია ჩართული ან/და ჰყავს რამდენიმე სექსუალური პარტნიორი, მნიშვნელოვანია მათთვის პრევენციასა და მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

კვლევის მიზანი და ამოცანები

წინამდებარე ანგარიში აღწერს კვლევის შედეგებს, რომლის მიზანი გახლდათ შეესწავლა მსმ და ტრანს* მიგრანტების აივ/შიდსის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის პრაქტიკა საქართველოში, გამოეკვეთა ამ მიმართულებით ქვეყანაში არსებული ძირითადი ტენდენციები და ბარიერები. უფრო კონკრეტულად, კვლევის ფარგლებში, გამოკვლეულ იქნა: საკანონმდებლო, ფინანსური, სოციალურ მხარდაჭერასთან, სამედიცინო მომსახურების ხარისხსა და სანდოობასთან ასოცირებული, ასევე სტიგმისა და დისკრიმინაციით გამოწვეული აივ/შიდსის მკურნალობის ან/და პრევენციულ პროგრამაში ჩართვის და დამყოლობის ბარიერები. გარდა ამისა, კვლევის წინამდებარე ანგარიში აღწერს რამდენიმე წარმატებულ საერთაშორის პრაქტიკას ამ მიმართულებით.

გამომდინარე იქიდან, რომ ტერმინი „მიგრანტი“ ადამიანთა საკმაოდ მრავალფეროვან ჯგუფებს მოიაზრებს, უშუალოდ შედეგების განხილვამდე, მნიშვნელოვანია განმარტებულ იქნას, კონკრეტულად, მიგრანტთა რომელი ჯგუფი იქნა შესწავლილი წინამდებარე კვლევის ფარგლებში. მიგრაციის საერთაშორისო ორგანიზაციის (IOM) თანახმად, „მიგრანტი“ არის ქოლგა ტერმინი, რომელიც გულისხმობს ქვეყნის შიგნით ან გარეთ, დროებით (ხანმოკლე, ან ხანგრძლივი) ან მუდმივად, ჩვეული საცხოვრებელი ადგილიდან გადაადგილებულ პირს; ამასთან, ამავე განმარტების მიხედვით, პირის გადაადგილებას ქვეყნის შიგნით თუ გარეთ, შესაძლოა ჰქონდეს სხვადასხვა მიზეზი. აღნიშნული კვლევისთვის მიგრანტები არიან უცხო ქვეყნის მოქალაქე,

ან მოქალაქეობის არმქონე პირები, კონკრეტულად, მსმ და ტრანს* ადამიანები, რომლებიც სხვადასხვა მიზეზით საქართველოში ცხოვრობენ 3 თვეზე მეტი ხნის განმავლობაში. აქედან გამომდინარე, საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად, ისინი (მსმ, ტრანს* მიგრანტები) შეიძლება იყვნენ:

1. საქართველოში მყოფი იმ ქვეყნების მოქალაქეები, რომელთაც საქართველოში შეუძლიათ უვიზოდ შემოსვლა - საქართველოს მთავრობის დადგენილება N255;
2. საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად, საქართველოს გრძელვადიანი ვიზის და საქართველოში სხვადასხვა ტიპის ბინადრობის უფლების მქონე პირები;
3. თავშესაფრის მაძიებლის, ლტოლვილის, ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე და დროებითი დაცვის ქვეშ მყოფი პირი, რომელთაც საქართველოს კანონმდებლობის თანახმად საქართველოში ცხოვრების უფლება მიენიჭათ.
4. საქართველოში არალეგალურად მცხოვრები უცხო ქვეყნის მოქალაქეები ან მოქალაქეობის არმქონე პირები.

კვლევის დიზაინი

კვლევის მიზნებიდან და საკვლევი თემის სპეციფიკიდან გამომდინარე, გამოყენებულ იქნა კვლევის თვისებრივი მეთოდი. კერძოდ:

1. სამაგიდო კვლევა;
2. ჩაღრმავებული ინტერვიუები მიგრანტებთან და დარგის ექსპერტებთან;
3. შემთხვევის შესწავლა, ე.წ. „case study“.

სამაგიდო კვლევისთვის გამოყენებულ იქნა ონლაინ საძიებო სისტემა: google scholar, PubMed. გარდა ამისა, შესწავლილ იქნა IOM, WHO, ECDC ანგარიშები, ეროვნული კვლევები, ეროვნული სამართლებრივი აქტები, ასევე, თემისთან დაკავშირებული სახელმწიფო სტრატეგიული და პოლიტიკის დოკუმენტები.

ჩაღრმავებული ინტერვიუებისთვის წინასწარ შემუშავდა ნახევრად სტრუქტურირებული კითხვარი მიგრანტებისთვის (დანართი 1: კითხვარის გზამკვლევი მიგრანტებისთვის) და ექსპერტებისთვის (დანართი 2: კითხვარის გზამკვლევი ექსპერტებისთვის) ცალ-ცალკე. განხორციელდა ინტერვიუ შვიდ მსმ მიგრანტთან და დარგის ხუთ ექსპერტთან. კვლევის დაწყებამდე მოხდა ინფორმირებული თანხმობის ფორმის (დანართი 3: ინფორმირებული თანხმობის ფორმები მიგრანტებისთვის (ქართულ, ინგლისურ და რუსულ ენაზე) და ექსპერტებისთვის) და კვლევის პროტოკოლის შემუშავება და სსიპ „დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის“ (თბილისი, საქართველო) სამედიცინო ეთიკის კომისიის მიერ მისი დამტკიცება (დანართი 4: სამედიცინო ეთიკის კომისიის თანხმობის წერილი). მიგრანტთა კვლევაში ჩართვა მოხდა მიზნობრივი შერჩევის პრინციპით. კვლევის მონაწილეთა მობილიზებაში მონაწილეობა მიიღეს

სათემო ორგანიზაციებმა- (1) არასამთავრობო ორგანიზაცია „თანასწორობის მოძრაობა“ და (2) საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი „თანადგომა“. ასევე, პროცესში ჩართული იყო არასამთავრობო ორგანიზაცია „კონსტიტუციის 42-ე მუხლი“, რომელიც გაეროს უმაღლესი კომისარიატის ფინანსური მხარდაჭერით ახორციელებს პროექტს „ლტოლვილების, თავშესაფრის მაძიებლებისა და ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირების დაცვა და გაძლიერება საქართველოში“.

თითოეული ინტერვიუს წინ მკვლევრის მიერ დეტალურად მოხდა კვლევის მიზნების, ამოცანების, კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმების და წესების განსაზღვრა. მიგრანტების კვლევაში ჩართვა განხორციელდა კონფიდენციალობის პრინციპის გათვალისწინებით; ამისთვის, მონაწილეების აღრიცხვა განხორციელდა სპეციალური ნომრების (უნიფიცირებული კოდი) გამოყენებით. კვლევის ფარგლებში, ინტერვიუების დროს მოხდა ხმის ჩამწერის გამოყენება. კვლევის ოპერაციული ნაწილის დასრულების შემდეგ მომზადდა შესაბამისი ტრანსკრიპტები და განხორციელდა მონაცემთა ანალიზი.

კვლევაში ჩართვისთვის/მონაწილეობისთვის განსაზღვრული იყო შემდეგი კრიტერიუმები:

- 18 წლის ან უფროსი ასაკი;
- საქართველოში მცხოვრები მსმ და ტრანს* მიგრანტი;
- აქვს 3 ან მეტი თვის განმავლობაში საქართველოში ცხოვრების გამოცდილება;
- აივ ინფიცირებული და აივ ინფიცირების მაღალი რისკის მქონე პირი.

კვლევაში ჩართვაზე/მონაწილეობაზე უარის თქმის კრიტერიუმები:

- მძიმე ფსიქიკური დარღვევები, რომელიც ინდივიდს ხელს უშლის გამოკითხვაში მონაწილეობაში;
- არ აკმაყოფილებს კვლევაში ჩართვის ზემოთ ხსენებულ კრიტერიუმებს.

ექსპერტთა ჩაღრმავებული ინტერვიუებისთვის რესპონდენტების შესარჩევად გამოყენებულ იქნა ე.წ. “თოვლის გუნდის” პრინციპი. ინტერვიუებში მონაწილეობდნენ:

- **ბექა გაბადაძე** - საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი „თანადგომა“, სოციალური მუშაკი;
- **ნინო ბადრიძე** - ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ცენტრი, ეპიდემიოლოგიის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი;
- **ლელა სერებრიაკოვა** - გლობალური ფონდის აივ/შიდსის პროექტი, მონიტორინგის და შეფასების ოფიცერი;
- **სალომე რობაქიძე** - კონსტიტუციის 42-ე მუხლი, „ლტოლვილების, თავშესაფრის მაძიებლებისა და ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირების დაცვა და გაძლიერება საქართველოში“ პროექტს იურისტი;
- **ნინო შუშანია** - მიგრაციის საერთაშორისო ორგანიზაცია.

გარდა ზემოაღნიშნული მეთოდებისა, კვლევის ფარგლებში გამოყენებულ იქნა თვისებრივი კვლევის კიდევ ერთი მეთოდი - შემთხვევების შესწავლა. სამუშაოს ამ ნაწილში შესწავლილ იქნა ორი აივ დადებითი მსმ მიგრანტის ლეტალური შედეგით დასრულებული შემთხვევა საქართველოში. ინფორმაცია, კონფიდენციალობის პრინციპის დაცვით, მოგვაწოდეს აღნიშნულ შემთხვევებზე მომუშავე სათემო ორგანიზაციებმა.

1. კვლევის შედეგები

1.1. სამაგიდო კვლევის შედეგები

1.1.1. საერთაშორისო რეგულაციები

დისკრიმინაციისგან თავისუფალი მოპყრობა და თანასწორობა ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის ძირითადი პრინციპებია და ასახულია ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციასა და საერთაშორისო აქტებში. აღნიშნული დოკუმენტები ჯანმრთელობის უფლებას აღიარებს მიგრაციის სტატუსის, სექსუალური ორიენტაციის, გენდერული იდენტობის და სხვა ნიშნების მიუხედავად. ამასთან, მთავრობებს ავალდებულებს, ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდებისას დაიცვან ეს პრინციპები. კვლევის ანგარიშის წინამდებარე ნაწილში, სწორედ ის საერთაშორისო სამართლებრივი ინსტრუმენტები და სტრატეგიებია გაანალიზებული, რომლებიც მიგრანტთა და ლგბტქი პირთა უფლებებს, მათ შორის, ჯანმრთელობის უფლებებს შეეხება და რომელთა შესრულებაც საქართველოს სახელმწიფოს ვალდებულებას წარმოადგენს.

„სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა შესახებ" საერთაშორისო პაქტის მე-2 მუხლის 1-ლი პუნქტი და „ეკონომიკური, სოციალური და პოლიტიკური უფლებების შესახებ" საერთაშორისო პაქტის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტი ავალდებულებს ხელშემკვრელ სახელმწიფოებს, უზრუნველყონ ადამიანის უფლებათა განხორციელება დისკრიმინაციის გარეშე რასობრივი კუთვნილების, კანის ფერის, სქესის, ენის, რელიგიის პოლიტიკური და სხვა მრწამსის, ეროვნების და სოციალური წარმომავლობის, ქონებრივი, წოდებრივი და სხვა ნიშნების (მათ შორის, სექსუალური ორიენტაციის და გენდერული იდენტობის) მიუხედავად. პირველი საერთაშორისო დოკუმენტი, რომელშიც მიგრანტთა ჯანმრთელობის უფლება ადამიანის ფუნდამენტურ უფლებად იქნა ფორმულირებული, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის კონსტიტუცია (1946). ჯანმრთელობის უფლების, როგორც ყველა ადამიანის ცხოვრების ადეკვატური სტანდარტის აუცილებელი შემადგენელი ნაწილის შესახებ, საუბრობს 1948 წლის გაეროს ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციაც (მუხ. 25). საერთაშორისო კონვენციის „რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ" (1965) თანახმად, დაუშვებელია დისკრიმინაცია ადამიანის კანის ფერის, რასის, ეროვნების და ეთნიკური წარმომავლობის ნიშნით. კონვენციაში ასევე განსაზღვრულია, რომ გადაადგილების და საცხოვრებლის არჩევის უფლება ადამიანის ძირითადი უფლებაა, რომელიც გათვალისწინებული და უზრუნველყოფილი უნდა იყოს თითოეული ქვეყნის მიერ. „სახელმწიფო ვალდებულია, ისევე მოეპყრას მოქალაქეობის არმქონე,

მის ტერიტორიაზე მცხოვრებ პირებს, როგორც საკუთარ მოქალაქეებს“, მიუთითებს კონვენცია მოქალაქეობის არქმონე პირთა სტატუსის შესახებ (მუხ. 23), რომელიც სახელმწიფოთა სრულუფლებიან წარმომადგენლობათა კონფერენციაზე, ეკონომიკური და სოციალური საბჭოს მიერ, 1954 წლის 26 აპრილის N526A (XVII) რეზოლუციით, იმავე წლის 28 სექტემბერს იქნა მიღებული. “მიგრანტთა ჯანმრთელობის შესახებ” 61.17 რეზოლუციის შესაბამისად, ჯანდაცვის სისტემის გასაძლიერებლად აუცილებელია უფლებაზე დაფუძნებული, თანასწორი და მულტისექტორული მიდგომა, რომელსაც მთავრობები მუდმივად დაუჭერენ მხარს.

გარდა სამართლებრივი ინსტრუმენტებისა, მიგრანტთა უფლებების, მათ შორის, ჯანმრთელობის უფლების განხორციელების აუცილებლობას განსაზღვრავს საერთაშორისო სტრატეგიული და პოლიტიკის დოკუმენტები, მაგალითად ისეთი, როგორიცაა გლობალური დღის წესრიგი მდგრადი განვითარებისთვის, რომლის მე-10.7 ამოცანის თანახმად, ქვეყნები ვალდებულნი არიან განახორციელონ მიგრაციის პოლიტიკა, რომელიც ხელს შეუწყობს ადამიანთა რეგულარულ და უსაფრთხო მიგრაციასა და მობილობას. გარდა ამისა, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია აღნიშნავს, რომ მდგრადი განვითარების მე-3 მიზნის მიღწევა, რომელიც ჯანმრთელობის სერვისებზე უნივერსალურ ხელმისაწვდომობას გულისხმობს, შეუძლებელია მიგრანტთა და ლგბტქი პირების ჯანმრთელობის საჭიროებების გათვალისწინების გარეშე. ამავე დოკუმენტის თანახმად, იძულებით გადაადგილებული პირებისა და მიგრანტების სამედიცინო სერვისებზე თანაბარი ხელმისაწვდომობა უმნიშვნელოვანესი კომპონენტია უფლებაზე დაფუძნებული ჯანდაცვის სისტემების, გლობალური ჯანდაცვის უსაფრთხოების და ჯანმრთელობის უთანასწორობის შემცირებისკენ მიმართული საზოგადოებრივი ძალისხმევისთვის.

აუცილებლად უნდა აღინიშნოს აივ/შიდსის შესახებ გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ერთობლივი პროგრამა (UNAIDS), რომელიც აივ/შიდსთან დაკავშირებული ერთიანი გლობალური რეაგირების უზრუნველსაყოფად ძირითადი საერთაშორისო საადვოკაციო დოკუმენტია. ის მიზნად ისახავს შიდსის ეპიდემიის გლობალურ ელიმინაციას. აღნიშნულის მისაღწევად 2030 წლისთვის შესასრულებელია მიზანი - 95-95-95, რაც იმას ნიშნავს, რომ ამ დროისთვის აივ-დადებითი ადამიანების 95%-მა უნდა იცოდეს ინფიცირების შესახებ; დიაგნოსტირებული პაციენტების 95% ჩართული უნდა იყოს არვ თერაპიის სქემაში, ხოლო მკურნალობაში ჩართული პაციენტების 95%-ში მიღწეულ უნდა იქნას ვირუსული სუპრესია. ამასთან, ახალი ინფექციების რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 200 000-ს წელიწადში და აივ ინფიცირებულთათვის უზრუნველყოფილი და შენარჩუნებული უნდა იყოს დისკრიმინაციისგან თავისუფალი გარემო. აღნიშნული პროგრამის შედეგების გასაზომად და შემდგომი ნაბიჯების დასაგეგმად, 2016 წელს გენერალურმა ასამბლეამ განახორციელა აივ/შიდსის საკითხების ერთერთი მორიგი გადახედვა და გააკეთა განცხადება, რომ „აივ-ის პრევენციის, ტესტირების და მკურნალობის ეროვნული პროგრამები ვერ უზრუნველყოფს სერვისების მიწოდებას ქალებისთვის, ახალგაზრდა გოგოებისთვის, მიგრანტებისა და ძირითადი დაზარალებული პოპულაციისთვის, რაც მთელი მსოფლიოს მასშტაბით რისკის ქვეშ აყენებს აივ-ის გლობალური სტრატეგიის

საკითხის განხორციელებას“. სწორედ ამიტომ, გაეროს გენერალურმა ასამბლეამ წევრ სახელმწიფოებს მოუწოდა:

- გაზარდონ მიგრანტების ხელმისაწვდომობა თანამედროვე აივ პრევენციის სერვისებზე;
- ასახონ პოლიტიკის დოკუმენტებში მიგრანტებისა და მობილური პოპულაციის ჯანდაცვის სპეციფიკური საჭიროებები;
- აღმოფხვრან აივ სტატუსით განპირობებული ქვეყანაში შესვლის შეზღუდვების, ქვეყანაში ცხოვრების და ქვეყნიდან გაძევების შემთხვევები;
- უზრუნველყონ აივ მკურნალობაზე და მხარდამჭერ სერვისებზე მიგრანტების და მობილური პოპულაციის ხელმისაწვდომობა (United Nations, 2016).

1.1.2.ლგბტქი მიგრანტთა ჯანმრთელობის უფლება ქართულ კანონმდებლობასა და პოლიტიკის დოკუმენტებში

კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე, ანგარიშის წინამდებარე ნაწილში წარმოდგენილია ის სამართლებრივი დოკუმენტები, რომლებიც განსაზღვრავს ლგბტქი ადამიანების უფლებებს და არეგულირებს მიგრაციასთან და აივ/შიდსთან დაკავშირებულ საკითხებს ქვეყანაში. კერძოდ, ესენია:

1. საქართველოს 2016-2020 წლების მიგრაციის სტრატეგია და შესაბამისი სამოქმედო გეგმები
2. 2019-2022 წლების აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგია
3. საქართველოს კანონი „უცხოელთა და მოქალაქეობის არმქონე პირთა სამართლებრივი მდგომარეობის შესახებ“
4. საქართველოს კანონი „საერთაშორისო დაცვის შესახებ“
5. საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“
6. საქართველოს კანონი „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“
7. საქართველოს კანონი „აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ“
8. საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლების შესახებ“
9. საქართველოს კანონი „ყველა ფორმის დისკრიმინაციის აღმოფხვრის შესახებ“.

1.1.2.1. საქართველოს მიგრაციის სტრატეგია

ქვეყანაში მიგრაციის პოლიტიკას განსაზღვრავს 2016-2020 წლების მიგრაციის სტრატეგია და შესაბამისი სამოქმედო გეგმები. სტრატეგიის მიზანია 2020 წლისთვის *„საქართველოში მიგრაციის მართვის ისეთი საკანონმდებლო და ინსტიტუციური სივრცის შექმნა, რომელიც უზრუნველყოფს ქვეყნის ევროკავშირთან კიდევ უფრო დაახლოებას; ხელს შეუწყობს სხვადასხვა რელიგიური, კულტურული და ეთნიკური ჯგუფების მშვიდობიან თანაცხოვრებას, იმიგრანტთა უფლებების*

დაცვას და საზოგადოებაში წარმატებულ ინტეგრაციას“. მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ სტრატეგიული დოკუმენტი ეფუძნება ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის პრინციპებს და გულისხმობს მიგრანტების, მათ შორის, ლტოლვილისა და ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე, თავშესაფრის მაძიებელთა და მოქალაქეობის არმქონე პირთა უფლებების დაცვას. გარდა ამისა, დოკუმენტი ითვალისწინებს არალეგალურ მიგრაციასთან ბრძოლას, თავშესაფრის სისტემის განვითარებას და იმიგრანტთა საზოგადოებაში ინტეგრაციის ხელშეწყობას, რომელიც თავის თავში სხვა აქტივობებთან ერთად, მიგრანტთა ჯანდაცვის სერვისებზე თანაბარ ხელმისაწვდომობასაც უნდა გულისხმობდეს. მიუხედავად ამისა, დოკუმენტის შესწავლის პროცესში აღმოჩნდა, რომ ჯანმრთელობის უფლების განხორციელება, მიგრაციის სტრატეგიის პრიორიტეტს არ წარმოადგენს. შესაბამისად, არც სამოქმედო გეგმებშია გაწერილი აღნიშნული უფლების განხორციელების გზები. მით უფრო, არაფერია ნათქვამი სხვადასხვა მოწყვლადი ჯგუფების, მათ შორის, ლგბტქი ადამიანების ჯანდაცვის სერვისების საჭიროებებზე და მათი დაკმაყოფილების კონკრეტულ საშუალებებზე.

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ საჭიროებებზე მორგებული ჯანმრთელობის დაცვის სტრატეგიის შემუშავება, მხოლოდ იმიგრანტთა ცალკეულ ჯგუფებზე ხანგრძლივი დაკვირვების შედეგად არის შესაძლებელი. ეს იმიტომ, რომ მიგრანტთა ჯანმრთელობის დეტერმინანტები მრავალკომპონენტიანია, რომლებიც ბიოლოგიურ და გენეტიკურ ფაქტორებთან ერთად, კიდევ უფრო მრავალფეროვანი ეკონომიკური და სოციალური წახნაგებისგან შედგება, სადაც წარმომავლობის და დანიშნულების ქვეყნების კულტურა და სხვა სოციალური მახასიათებლები ერთად არის გაერთიანებული (J. Landman, 2001). ამასთან, მოსახლეობაზე ამ ფაქტორების გავლენა დიდი ხნის განმავლობაში (ზოგჯერ, შემდეგ თაობებზეც მოქმედებს) გრძელდება და მათზე მუშაობის დროს საჭიროა პროცესებზე ხანგრძლივი დაკვირვების წარმოება და მონიტორინგი. მხოლოდ სიტუაციის ასეთი მიდგომა იძლევა შესაძლებლობას, მოხდეს მიგრაციის ჯანმრთელობის მიზეზ-შედეგობრივი კავშირების შესწავლა და ადგილობრივი კონტექსტის გათვალისწინებით, ცალკეული სამიზნე ჯგუფებისთვის მორგებული ინკლუზიური სერვისების განვითარება (International Organization for Migration, 2009).

დარგის ექსპერტთა მოსაზრებით, სტრატეგიულად მნიშვნელოვან მიგრაციის პოლიტიკის დოკუმენტებში მიგრანტთა ჯანდაცვის საკითხების გათვალისწინება, ქვეყანაში მათი ჯანმრთელობის უფლების დაცვის აუცილებელი წინაპირობაა. მაგალითისთვის, ევროკავშირის მიგრაციის პოლიტიკის ჯგუფის განმარტებით, მიგრანტთა ჯანმრთელობის უფლების განხორციელებისთვის მნიშვნელოვანია ქვეყნების მიერ ინტეგრაციის პოლიტიკის შემუშავება და მასში მიგრანტთა ჯანმრთელობის სტრატეგიის იმპლემენტაცია. გარდა ამისა, რეკომენდატორთა ჯგუფი აცხადებს, რომ პოლიტიკის შემუშავების პროცესში აუცილებელია საერთაშორისო სტანდარტების და სამართლებრივი ჩარჩოების გათვალისწინება, პოლიტიკური ნების არსებობა, შესაბამისი პროგრესის ინდიკატორების და ეფექტური საკომუნიკაციო საშუალებების შემუშავება (WHO Regional Office for Europe, 2017).

აღნიშნულ მოსაზრებას იზიარებს მიგრაციის შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციაც „ჯანმრთელობის და აივ/შიდსის უფლებაზე დაფუძნებული მიდგომის ხელშეწყობის სამოქმედო ჩარჩო დოკუმენტში“ (International Labour Office, 2017), რომლის მიხედვითაც, მიგრანტთა ჯანმრთელობის პროგრამების და სერვისების დასანერგად მნიშვნელოვანია ინტერსექციული მიდგომა, სადაც გადაწყვეტილების და დაგეგმვის პროცესში სხვადასხვა სექტორის წარმომადგენლები მიიღებენ მონაწილეობას, იქნება ეს სახელმწიფო სტრუქტურა, არასამთავრობო სექტორი, თუ თავად მიგრანტები. ჯანმო-ს პოზიციის თანახმად, მიგრანტების აივ/შიდსის სერვისებზე ხელმისაწვდომობისთვის მნიშვნელოვანია არამხოლოდ ჯანდაცვის, არამედ სოციალური სერვისების დანერგვა და მიგრანტთა საზოგადოებაში ინტეგრაცია, ასევე სტიგმისა და დისკრიმინაციისგან თავისუფალი საზოგადოების ჩამოყალიბების ხელშეწყობა. ამასთან, აღსანიშნავია ისიც, რომ ლტოლვილთა და მიგრანტთა ჯანმრთელობის საკითხებს, მათ შორის, აივ ინფიცირებული პირების ჯანმრთელობის უფლების დაცვას, გლობალური სამოქმედო გეგმის ერთერთ მთავარ პრიორიტეტად განიხილავს (World Health Organization, 2017).

1.1.2.2. აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგია

მიგრანტთა აივ/შიდსის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა კონკრეტული სამოქმედო გეგმის მიღმა რჩება 2019-2022 წლების აივ/შიდსის ეროვნულ სტრატეგიაშიც, რომელიც საერთაშორისო სამართლებრივ და პოლიტიკურ ჩარჩო-დოკუმენტებს და სტრატეგიებს ემყარება და ქვეყანაში აივ/შიდსთან ბრძოლის პოლიტიკას განსაზღვრავს. მისი მიზანია საქართველოში აივ ეპიდემიის შემცირება მდგრადი, ფოკუსირებული ინტერვენციების საშუალებით მაღალი რისკის ჯგუფების წარმომდგენლებისა და მათი სექსუალური პარტნიორებისთვის; ამასთან, სტრატეგიის მიზანია სერვისების ხარისხის და მკურნალობის გამოსავლის მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება. მიზნის მისაღწევად, დოკუმენტი ითვალისწინებს შემდეგი სამი ძირითადი ამოცანის განხორციელებას: (1) აივ პრევენცია და გამოვლენა; (2) აივ ინფიცირებულების მკურნალობა და მოვლა; (3) ისეთი მმართველობის და პოლიტიკის განხორციელება, რომელიც ეპიდემიაზე მძლავრი და მდგრადი რეაგირების შესაძლებლობას იძლევა.

მართალია, სტრატეგიულ დოკუმენტში აღნიშნულია მსმ და ტრანსგენდერი* მიგრანტების აივ/შიდსის პრევენციულ და სამკურნალო სერვისებზე ხელმისაწვდომობის საჭიროება და ნათქვამია, რომ აუცილებელია არსებულ სერვისებში მათი ჩართვის ხელმისაწვდომობის ზრდა, თუმცა მიუხედავად ამისა, არ არის დასახული ამ საკითხთან დაკავშირებული კონკრეტული ამოცანები, მისი განხორციელების გზები, მოსალოდნელი შედეგები და ინდიკატორები. შედეგად, ბუნებრივია, რომ შესაბამისი სამოქმედო გეგმის გარეშე მხოლოდ საჭიროების არსებობის აღიარება, პრობლემის გადაჭრის შესაძლებლობას ვერ იძლევა.

1.1.2.3. კანონმდებლობა ჯანმრთელობის უფლების თანაბარი განხორციელების შესახებ

სოციალური ინტეგრაცია და სტიგმისა და დისკრიმინაციისგან თავისუფალი გარემოს არსებობა უმნიშვნელოვანესია იმისთვის, რომ ლგბტქი მიგრანტებმა დროულად შეძლონ ხარისხიანი და სანდო სამედიცინო სერვისებით სარგებლობა. აღნიშნულის მისაღწევად, პირველ რიგში, ქვეყანაში შესაბამისი სამართლებრივი საფუძვლების არსებობაა აუცილებელი. სწორედ ამიტომ, კვლევის წინამდებარე ნაწილში აღწერილია საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობა და საუბარია იმაზე, თუ რამდენად იძლევა თანამედროვე საკანონმდებლო სივრცე მიგრანტებისთვის სტიგმისა და დისკრიმინაციისგან თავისუფალი სამედიცინო სერვისების შეთავაზების შესაძლებლოას.

აღსანიშნავია, რომ ლგბტქი პირთა თანასწორობისთვის და დიკსრიმინაციისგან თავისუფალი სივრცის უზრუნველსაყოფად, საქართველოში 2014 წელს მიღებულ იქნა კანონი „დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ", რომელიც კრძალავს ყველა ფორმის დისკრიმინაციას და უზრუნველყოფს თანასწორ უფლებიანობას „რასის, კანის ფერის, ენის, სქესის, ასაკის, მოქალაქეობის, წარმოშობის, დაბადების ადგილის, საცხოვრებელი ადგილის, ქონებრივი ან წოდებრივი მდგომარეობის, რელიგიის ან რწმენის, ეროვნული, ეთნიკური ან სოციალური კუთვნილების, პროფესიის, ოჯახური მდგომარეობის, ჯანმრთელობის მდგომარეობის, შეზღუდული შესაძლებლობის, სექსუალური ორიენტაციის, გენდერული იდენტობისა და გამოხატვის, პოლიტიკური ან სხვა შეხედულების ან სხვა ნიშნის მიუხედავად" (მუხლი 1).

გარდა ამისა, ქვეყანაში დისკრიმინაციისგან თავისუფალი სამედიცინო სერვისების თანაბარი ხელმისაწვდომობის უფლებაზე საუბრობს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის" შესახებ, რომელიც, სხვა საკითხებთან ერთად, არეგულირებს საქართველო„ს მოქალაქეთა უფლებებს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში. კანონში ნათქვამია, რომ „დაუშვებელია პაციენტის დისკრიმინაცია რასის, კანის ფერის, ენის, სქესის, აღმსარებლობის, პოლიტიკური და სხვა შეხედულებების, ეროვნული, ეთნიკური და სოციალური კუთვნილების, წარმოშობის, ქონებრივი და წოდებრივი მდგომარეობის, საცხოვრებელი ადგილის, დაავადების, სექსუალური ორიენტაციის ან პირადული უარყოფითი დამოკიდებულების გამო." ამასთან, იგივე სამართლებრივი დოკუმენტი ამბობს, რომ საქართველოს მოქალაქეებთან ერთად, „საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირებს უფლება აქვთ, ისარგებლონ დადგენილი წესით დამტკიცებული ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული სამედიცინო დახმარებით, რასაც განახორციელებს სათანადო სამედიცინო საქმიანობის სამართალსუბიექტი, განურჩევლად საკუთრებისა და სამართლებრივი ფორმისა."

გარდა ზემოაღნულისა, საქართველოში მცხოვრებ უცხოელთა ჯანმრთელობის დაცვის უფლებაზე საუბრობს საქართველოს კანონი „უცხოელთა და მოქალაქეობის არმქონე პირთა სამართლებრივი მდგომარეობის შესახებ." კანონის მე-31 მუხლი, საქართველოს მოქალაქეების თანაბრად ითვალისწინებს საქართველოში მუდმივად მცხოვრები უცხოელების უფლებას მიიღონ დახმარება, პენსია და სხვაგვარი სოციალური უზრუნველყოფა. ამასთან, კანონში ასევე ნათქვამია, რომ „საქართველოში დროებით მყოფი უცხოელი მოქალაქეებისა და მოქალაქეობის არმქონე

პირების სოციალური უზრუნველყოფის საკითხი წყდება საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობისა და საერთაშორისო ხელშეკრულებების შესაბამისად“ (მუხ. 30).

როგორც აღმოჩნდა, აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების პრინციპებს, ინფიცირებულთა დიაგნოსტიკის, მკურნალობის და ზრუნვის საკითხებს განსაზღვრავს საქართველოს კანონი „აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ“ (მუხლი 83; თავი XII - სოციალურად საშიში დაავადებები და დაავადებები, რომლებიც საჭიროებენ მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას). კანონის მე-10 მუხლში ნათქვამია, რომ სხვა უფლებებთან ერთად „დაუშვებელია აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა მიმართ ადამიანის საყოველთაოდ აღიარებული უფლებების, თავისუფლებებისა და გარანტიების შეზღუდვა, რომლებიც თავისთავად გამომდინარეობს საქართველოს კონსტიტუციის, საქართველოს საერთაშორისო ხელშეკრულებებისა და შეთანხმებების პრინციპებიდან“. გარდა ამისა, კანონი საუბრობს მიგრანტთა აივ/შიდსის ტესტირების უფლებასა და შესაძლებლობაზეც: „საქართველოს მოქალაქეს, აგრეთვე საქართველოს ტერიტორიაზე მუდმივად ან დროებით მცხოვრებ ან მყოფ ნებისმიერ პირს, უცხოელსა და მოქალაქეობის არმქონე პირს უფლება აქვთ, გაიარონ ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება აივ ინფექციაზე, მათ შორის, ანონიმურად და კონფიდენციალურად“ (მუხლი: 6).

კვლევის ამ ნაწილში ნათლად გამოჩნდა, რომ საქართველოს კანონმდებლობა საუბრობს ყველა ადამიანის თანაბარ უფლებაზე (წარმომავლობის, გენდერული იდენტობის, სოციალური კუთვნილების, სექსუალური ორიენტაციის თუ სხვა ნიშნის მიუხედავად) ისარგებლოს საჭირო სამედიცინო სერვისებით, ყოველგვარი სტიგმისა და დისკრიმინაციის გარეშე. მიუხედავად ამისა, სახალხო დამცველის 2018 წლის ანგარიში (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2018), კერძოდ, მისი მე-8, მე-9, 31-ე და 32-ე თავები ცხადჰყოფს, რომ, როგორც იმიგრანტთა, ასევე ლგბტქი პირთა უფლებების დარღვევის ფაქტები ჯერ კიდევ ხშირად ფიქსირდება, საზოგადოებრივი ცხოვრების ბევრ ასპექტში. მათ შორის, ფიქსირდება ამ ჯგუფების უფლებათა შელახვა ჯანმრთელობის უფლების განხორციელების პროცესშიც.

1.1.2.4. მიგრაცია და აივ/შიდსის სტატუსით განპირობებული შეზღუდვები

ბოლო რამდენიმე წლის განმავლობაში, მიგრანტთა უფლებრივი მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად და არალეგალურ მიგრაციასთან საბრძოლველად, საქართველომ გარკვეული ქმედითი ნაბიჯები გადადგა. კერძოდ, განხორციელებულმა საკანონმდებლო ცვლილებებმა განაპირობა სავიზო პოლიტიკის დახვეწა და გაამარტივა უცხო ქვეყნის მოქალაქეებისთვის ვიზის და ბინადრობის ნებართვის მოპოვების პროცედურები. გარდა ამისა, გაიზარდა ქვეყანაში უვიზოდ შემოსვლის უფლების მქონე პირთა მოქალაქეობის ქვეყნების ჩამონათვალი, რომელიც განსაზღვრულია მთავრობის შესაბამისი ნორმატიული აქტით (საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 8 ივნისის N255 დადგენილება „იმ ქვეყნების ჩამონათვალის დამტკიცების შესახებ, რომელთა მოქალაქეებსაც შეუძლიათ საქართველოში უვიზოდ შემოსვლა“)

და ორდინალური პასპორტების მფლობელთათვის უვიზო მიმოსვლის შესახებ გაფორმებული შეთანხმებების საფუძველზე. გარდა ამისა, მიღებულ იქნა ახალი კანონი „საერთაშორისო დაცვის შესახებ", რომელიც შესაბამისობაშია „ლტოლვილთა სტატუსის შესახებ" გაეროს 1951 წლის კონვენციასთან. ასევე - კანონი „უცხოელთა და მოქალაქეობის არმქონე პირთა სამართლებრივი მდგომარეობის შესახებ". განხორციელებულმა საკანონმდებლო ცვლილებებმა, საბოლოოდ, განსაზღვრა უცხო ქვეყნის მოქალაქის ან მოქალაქეობის არმქონე პირების შემოსვლის, ცხოვრების და ქვეყნის დატოვების პირობები. ასევე - ქვეყანაში მათი უფლებრივი მდგომარეობა.

არალეგალური მიგრაციის ზრდასა და მიგრანტთა ჯანმრთელობის სერვისების ხელმისაწვდომობაზე მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ქვეყანაში შესვლის და ცხოვრების ნებართვის გარკვეული ტიპის შეზღუდვები, რომლებიც ხშირად დაკავშირებული არის მიგრანტთა ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე. ინფექციური დაავადებების ბუნებიდან გამომდინარე (სხვა ადამიანებზე გავრცელების შესაძლებლობა), ალბათ, რთული მისახვედრი არ არის, რომ იმ დაავადებათა ჩამონათვალი, რომელიც ქვეყნების მიერ შესაძლოა მიგრანტთა გადაადგილების შემზღუდავ მიზეზად იქნას გამოყენებული, სწორედ გადამდები დაავადებებით არის ხოლმე წარმოდგენილი. მათ შორის, ყველაზე უფრო ხშირია აივ/შიდსი და ტუბერკულოზით განპირობებული შეზღუდვები. დღესდღეობით, ყველა საერთაშორისო უფლებადამცველი ორგანიზაცია საუბრობს იმაზე, რომ აივ/შიდსით განპირობებული ე.წ. „მოგზაურობის შეზღუდვები" ცალსახად ადამიანის ფუნდამენტური უფლების დარღვევაა და ამოღებულ უნდა იქნას პრაქტიკიდან. ამასთან დაკავშირებით, გაერომ 2019 წლის ივნისში გამოაქვეყნა იმ ქვეყნების ჩამონათვალი, რომელთაც მიგრანტის აივ სტატუსთან ასოცირებული ქვეყანაში შესვლის და დარჩენის გარკვეული შეზღუდვები აქვთ დაწესებული. ამ ქვეყნების ჩამონათვალს შორის საქართველო არ არის შესული (UNAIDS, UNDP, 2019).

აღნიშნულის მიუხედავად, „უცხოელთა და მოქალაქეობის არმქონე პირთა სამართლებრივი მდგომარეობის შესახებ" საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის, „ვ" ქვეპუნქტის თანამხმად, უცხოელ მოქალაქეს ან მოქალაქეობის არმქონე პირს ბინადრობის ნებართვაზე შესაძლოა უარი ეთქვას იმ შემთხვევაში, თუ „იგი დაავადებულია ისეთი ინფექციური ან სხვა დაავადებით, რომლის ხასიათმა, სიმძიმემ და ხანგრძლივობამ შეიძლება საფრთხე შეუქმნას საქართველოს მოსახლეობას. ამგვარ დაავადებათა ჩამონათვალს ადგენს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო". აღნიშნული ჩამონათვალი განსაზღვრულია 2006 წლის 14 ნოემბრის 300/ნ ბრძანებით, სადაც ტუბერკულოზის და კეთრის დაავადების გარკვეულ ფორმებთან ერთად, შესულია ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით (აივ) გამოწვეული ავადმყოფობაც (B20-B24), რომელიც საკუთარ თავში არ გულისხმობს აივ ინფექციის უსიმპტომო სტატუსს. აღნიშნული ჩანაწერი ნიშნავს იმას, რომ საქართველოში მცხოვრებ მიგრანტს, შესაძლებელია ბინადრობის ნებართვაზე ეთქვას უარი იმის გამო, რომ ინფექცია გამოვლენილი აქვს შიდსის (ანუ კლინიკურად გამოვლენილ) სტადიაზე. მართალია, კვლევის არცერთ ეტაპზე არ დაფიქსირებულა შემთხვევა, რომელიც კანონის ზემოაღნიშნული ჩანაწერის პრაქტიკაში იმპლემენტაციის მაგალითი იქნებოდა. ასევე, არ არსებობს

მიგრანტთა აივ ტესტირების სავალდებულო პრაქტიკა და ბუნდოვანია, როგორ ან რა სიხშირით ხდება კანონში არსებული აღნიშნული ჩანაწერის განხორციელება. თუმცა, ცალსახაა რომ, კანონმდებლობის ეს ნაწილი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის თვალსაზრისით საფუძველს არის მოკლებული, ხოლო უფლებრივი მიდგომით წარმოადგენს ადამიანის თავისუფალი გადაადგილების და საცხოვრებელი ადგილსამყოფელის არჩევის უფლების შეზღუდვის საფუძველს.

ამის გასაანალიზებლად, მნიშვნელოვანია, რამდენიმე ფაქტის განხილვა. პირველ რიგში, აუცილებელია აღინიშნოს თუ, როდის არის მიგრანტის ჯანმრთელობის სტატუსთან დაკავშირებული მოგზაურობის შეზღუდვების დაწესება მისაღები. ჯანმო ამბობს, რომ ამის ორი ძირითადი მიზეზი შეიძლება არსებობდეს: როდესაც პრობლემა (1) საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ან (2) ჯანდაცვაზე დანახარჯების მიმართულებით არსებობს. თუმცა, აქვე უნდა აღინიშნოს, პრაქტიკამ აჩვენა, რომ აივ სტატუსთან დაკავშირებული ამ ტიპის შეზღუდვები, როგორც წესი საფუძველს მოკლებულია და ეწინააღმდეგება საერთაშორისო სამართლის სტანდარტს.

მტკიცებულებები ამბობს, რომ აივ-ასოცირებული ქვეყანაში შესვლის და ცხოვრების ნებართვის უფლების შეზღუდვა, ინფექციის გავრცელების მასშტაბებსა და ინტენსივობაზე არ ახდენს გავლენას. რაც იმას ნიშნავს, რომ ამ მიზეზით „მოგზაურობის შეზღუდვების" ერთგვარი გამართლება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პერსპექტივიდან, საფუძველს მოკლებულია, მით უფრო, რომ კანონში არსებული ჩანაწერი უკავშირდება აივ ინფექციის შიდსის სტადიას, მაშინ როდესაც ინფიცირებული ადამიანი შესაძლოა ინფექციის წყაროს წარმოადგენდეს დაავადების უსიმპტომო სტადიის განმავლობაშიც. აივ ინფექცია არ არის ჰაერ-წვეთოვანი გზით გადამდები დაავადება, მისი გადაცემა არც ნებისმიერი ფიზიკური კონტაქტის დროს აღინიშნება. ტრანსმისიის ერთადერთი საშუალება ინფიცირებული ადამიანის ქსოვილოვან სითხეებთან კონტაქტია (სისხლი, სპერმა, ვაგინალური სეკრეტი, დედის რძე და სხვ.). აღნიშნულიდან გამომდინარე ცხადია, რომ გადაადგილება თავისთავად ვერასოდეს გახდება აივ-ის გავრცელების მიზეზი და შესაბამისად, შეზღუდვების დაწესება ინფექციის გავრცელების პრევენციის მიზნით, საფუძველს მოკლებულია. გარდა ამისა, საერთაშორისო პრაქტიკამ აჩვენა, რომ მიგრანტი მხოლოდ იმ შემთხვევაში სარგებლობს სამედიცინო სერვისებით, თუ დაცულია მისი უფლებები და არ არსებობს დაავადების გამჟღავნების გამო ქვეყნიდან გაძევების/ქვეყანაში შესვლაზე/დარჩენაზე უარის თქმის შიში (ILO, 2014). აივ-ასოცირებული „მოგზაურობის შეზღუდვების" რეგულაციების უარყოფით შედეგებზე საუბრობს 2016 წლის გაეროს პოლიტიკური დეკლარაციაც „აივ ინფექციის ეპიდემიის დასრულების შესახებ", რომლის 46-ე პარაგრაფში ნათქვამია, რომ მიგრანტის აივ სტატუსით განპირობებული ქვეყანაში შესვლასა და დარჩენასთან დაკავშირებული შემზღუდავი რეგულაციები, ნეგატიურად აისახება ჯანმრთელობის სერვისების ხელმისაწვდომობაზე. გარდა ამისა, ის წარმოადგენს აივ ინფიცირებული პირის დისკრიმინაციის საფუძველს და სტიგმის წარმოშობის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან მიზეზს (იგივე, პარაგრაფი 63 (ბ)).

ბოლოს უნდა აღინიშნოს, რომ გაეროს და მიგრაციის საერთაშორისო ორგანიზაციის რეკომენდაციების თანახმად, შეზღუდვების ნაცვლად, სახელმწიფო უნდა ფოკუსირდეს საზოგადოების განათლებაზე და ახორციელებდეს საინფორმაციო ღონისძიებებს, რომლებიც მიმართული იქნება, როგორც უსაფრთხო ქცევის წახალისებისკენ, ასევე აივ/შიდსის პრევენციული, სამკურნალო და მხარდამჭერი სერვისების ხელმისაწვდომობის გაზრდისკენ (UNAIDS, 2015)

1.1.3. აივ/შიდსის პრევენციული და მკურნალობის პროგრამები

საქართველოში მცხოვრებ მსმ და ტრანს* უცხო ქვეყნის მოქალაქეს ან მოქალაქეობის არმქონე პირს, მიუხედავად მისი იმიგრაციის სტატუსისა, გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში უფლება აქვს ისარგებლოს აივ/შიდსის პრევენციული სერვისებით. კერძოდ, შეუძლია ჩაერთოს პრეექსპოზიციური პროფილაქტიკის (პრეპ) პროგრამაში და გაიკეთოს უფასო ტესტირება. აღნიშნული სერვისის მიწოდება ხორციელდება ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრისა და არასამთავრობო ორგანიზაცია „თანასწორობის მოძრაობის“ მიერ (პროგრამის სოციალური კომპონენტი). აღსანიშნავია ისიც, რომ ლგბტქი მიგრანტებს, ასევე იმიგრაციის სტატუსის მიუხედავად, სათემო ორგანიზაციების ბაზაზე, აქვთ შესაძლებლობა მიიღონ უფასო კონდომები და ლუბრიკანტები (დკსჯეც, 2017).

პრევენციული კომპონენტისგან განსხვავებით, საქართველოში აივ/შიდსის სახელმწიფო პროგრამის (2018 წლის 31 დეკემბრის N693 საქართველოს მთავრობის დადგენილება “2019 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ”) ფარგლებში, მიგრანტთა მხოლოდ გარკვეული კატეგორიისთვის არის ხელმისაწვდომი მკურნალობის სერვისები. კერძოდ, აღნიშნული პროგრამის მოსარგებლეები არიან „საქართველოს მოქალაქეები. ასევე მკურნალობისთვის საჭირო სპეციფიკური ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების მოსარგებლეები ამ მუხლში მითითებულ პირებთან ერთად ცენტრში შექმნილი კომისიის გადაწყვეტილებით შეიძლება იყვნენ საქართველოში მუდმივად მცხოვრები უცხო ქვეყნის მოქალაქეები ან მოქალაქეობის არმქონე პირები“.

აქ, მნიშვნელოვანია განვმარტოთ თუ ვინ არიან (1) ამ პროგრამისთვის საქართველოს მოქალაქეები და (2) საქართველოში მუდმივად მცხოვრები პირები:

(1) პროგრამის თანახმად, „საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (მათ შორის, 18 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში – პირადი ნომერი ან დაბადების მოწმობა), პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები“ (2018 წლის 31 დეკემბრის N693 საქართველოს მთავრობის

დადგენილება “2019 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ”, მუხლი 2).

(2) “უცხოელთა და მოქალაქეობის არმქონე პირთა სამართლებრივი მდგომარეობის შესახებ“, კანონის მე-15 მუხლის, „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად „მუდმივი ცხოვრების ნებართვა გაიცემა საქართველოს მოქალაქის მეუღლეზე, მშობელზე, შვილზე. მუდმივი ცხოვრების ნებართვა გაიცემა აგრეთვე უცხოელზე, რომელმაც საქართველოში დროებითი ბინადრობის ნებართვის საფუძველზე იცხოვრა ბოლო 6 წლის განმავლობაში. ამ ვადაში არ ითვლება საქართველოში სწავლის ან მკურნალობის მიზნით ცხოვრებისა და დიპლომატიურ და მათთან გათანაბრებულ წარმომადგენლობებში მუშაობის პერიოდი.“

ზემოაღნიშნული ინფორმაციის თანახმად, საქართველოში სტატუსის მქონე უცხო ქვეყნის მოქალაქეებს ან მოქალაქეობის არმქონე პირებს, ასევე თავშესაფრის მაძიებლებს საქართველოს მოქალაქეების მსგავსად შეუძლიათ ისარგებლონ აივ/შიდსის სამკურნალო და პრევენციული სერვისებით სრულიად უფასოდ, ხოლო მუდმივი ცხოვრების ნებართვის მქონე პირებს აივ/შიდსის დიაგნოსტირების შემთხვევაში, მხოლოდ მედიკამენტების უსასყიდლოდ მიღების უფლება აქვთ. მათ გამოკვლევების და სხვა სამედიცინო მომსახურების საფასური თავად უნდა დაფარონ. ამასთან, საქართველოში მუდმივი ცხოვრების ნებართვის მქონე მიგრანტებს პროგრამის ფარგლებში არვ პრეპარატების მიღება, მხოლოდ აივ მედიკამენტების გაცემის კომისიის გადაწყვეტილების საფუძველზე შეუძლიათ. აღნიშნული კომისია შექმნილია დკსჯეც-ის ბაზაზე, რომელიც გადაწყვეტილებას ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის მომართვის შემდეგ, სამედიცინო დოკუმენტაციის განხილვის საფუძველზე (სადაც მითითებულია პაციენტის დიაგნოზი, გამოკვლევის შედეგები და მკურნალობის სქემა) იღებს. აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ კომისია ექიმის მიერ მოწოდებული სამედიცინო დოკუმენტაციის და მის მიერ გაცემული რეკომენდაციის საფუძველზე იძლევა მედიკამენტების გაცემაზე ნებართვას. შესაბამისად, პროგრამით გათვალისწინებული პირობების დაკმაყოფილების და სამედიცინო ჩვენების საფუძველზე, კომისია განცხადების დაკმაყოფილებაზე უარს არასოდეს ამბობს. მიუხედავად ამისა, დამატებითი პროცედურები და პროგრამის აღნიშნული შეზღუდვები (კომისიის მიერ გადაწყვეტილების მიღების აუცილებელი პროცედურა, მკურნალობის არასრული დაფინანსება) ფინანსური და დროის თვალსაზრისით მიგრანტისთვის გარკვეული ტიპის დაბრკოლებას მაინც წარმოადგენს და მკურნალობის გარკვეული პერიოდით შეწყვეტის საშიშროებას ქმნის. ეს უკანასკნელი, საბოლოო ჯამში, მედიკამენტების მიმართ რეზისტენტობის განვითარების და მკურნალობის დაბალი ეფექტურობის რისკს ზრდის.

ლგბტქი მიგრანტთა აივ/შიდსის და ჯანმრთელობის სხვა სერვისების მიწოდების მაგალითები:

ლგბტქი მიგრანტთა აივ/შიდსის სერვისების ხელმისაწვდომობის წარმატებული მაგალითები, ძირითადად, არასამთავრობო ორგანიზაციების აქტიური ჩართულობით ხორციელდება. პრაქტიკამ აჩვენა, რომ მოწყვლადი თემის წევრებზე გასვლა, ყველაზე მარტივად სათემო ორგანიზაციებს შეუძლიათ. ამასთან, ასევე გამოცდილებამ ანახა, რომ ლგბტქი მიგრანტების

ეფექტური სამედიცინო სერვისების დასანერგად, აუცილებელია მიგრანტთა ამ ჯგუდის ჩართულობა პოლიტიკისა და სატრატეგიის დაგეგმვის ყველა ეტაპზე (University of Oxford, 2013).

AIDS-Fondent - დანიაში არსებული ადგილობრივი არასამთავრობო ორგანიზაციაა, რომელიც აივ-ის პრევენციაზე მუშაობს. ამ მიზნის მისაღწევად კი სხვადასხვა რისკ-ჯგუფებთან, მათ შორის მსმ და ტრანს* მიგრანტებთან აქტიურად ახორციელებს უფასო აივ-ტესტირებას და კონსულტირებას, საგანმანათლებლო შეხვედრებს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მიმართულებით. შეხვედრებისთვის, ძირითადად, იყენებს ისეთ სივრცეებს, როგორიცაა ადგილობრივი ეთნიკური ჯგუფების კლუბები, თავშესაფრის მაძიებელთა ცენტრები და მიგრანტთა სხვა ტიპის განთავსების ცენტრები, ეკლესია, მიგრანტთა კლუბები. გარდა ამისა, მოხალისე მიგრანტების დახმარებით აქტიურად ახორციელებს აუთრიჩს. ატარებს ღია სოციალურ ღონისძიებებს.

მსგავსი ტიპის აქტივობებს ახორციელებს ფრანგული არასამთავრობო ორგანიზაცია - Association AIDES, რომელიც ქვეყნის 70 ქალაქში ფუნქციონირებს და დანიური ორგანიზაციის მსგავსად საინფორმაციო შეხვედრებს ატარებს. ასევე ამზადებს და ავრცელებს საინფორმაციო ლიფლეტებს და ბროშურებს. ორგანიზაციას აქტიურად ჰყავს მიგრანტები ჩართული ბენეფიციართა მობილიზების პროცესში, როგორც მოხალისეობრივად, ასევე - ანაზღაურების სანაცვლოდ.

GAT (treatment activist group) - პორტუგალიაში არსებული ჯგუფია, რომელიც სხვადასხვა სამედიცინო სერვისს სთავაზობს მიგრანტებს, მათ შორის ლგბტქი პირებს. ორგანიზაციის მუშაობის ძირითადი პრინციპი მულტიფუნქციური გუნდების არსებობას ეფუძნება, სადაც ექიმთან ერთად, მიგრანტის ჯანმრთელობის სერვისის მიწოდების პროცესში სოციალური მუშაკი და კულტურული მედიატორიც ჩართულია. აღსანიშნავია, რომ ორგანიზაცია სერვისს სხვადასხვა ენაზე, თარჯიმნების დახმარებით ახორციელებს. ამასთან, სოციალური მუშაკი ორგანიზაციის გარეთ არსებულ ჯანმრთელობის სერვისის პროვაიდერებთან დროული რეფერირების განხორციელებაზეა პასუხისმგებელი, ხოლო, კულტურული მედიატორი მონაწილეობს ადგილობრივ თემთან კომუნიკაციის გამარტივების პროცესში (AIDES, 2017).

გარდა ამ მაგალითებისა, მიგრანტების სამედიცინო სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაძლიერების მიზნით ორგანიზაციის „ექიმების საზღვრების გარეშე“ პროექტებმა აჩვენა არაერთი „წარმატებული პრაქტიკული ინიციატივები“ იმისთვის, რომ მომხდარიყო მიგრანტების, მათ შორის, არალეგალი მიგრანტებისთვის სამედიცინო სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა. ორგანიზაციამ მიზანს მობილური კლინიკებით, კულტურული მედიატორების საშუალებით და ადგილობრივ მიგრანტებთან დაახლოებული, მათ უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციებთან თანამშრომლობის გზით განახორციელა (Kevin Pottie, 2015). პროექტმა დაამტკიცა, რომ არასამთავრობო ორგანიზაციები მთავარ როლს თამაშობენ სამედიცინო სერვისების მიწოდების საქმეში მიგრანტებისთვის, განსაკუთრებით კი დოკუმენტების არმქონე მიგრანტებისთვის. აღნიშნული პროექტის ანგარიში მოუწოდებს მთავრობებს მჭიდროდ ითანამშრომლონ არასამთავრობო

სექტორებთან, როგორც მთავარ მოკავშირეებთან მიგრანტებისთვის სამედიცინო სერვისის მიწოდების საქმეში, განსაკუთრებით კი არალეგალ და დოკუმენტების არმქონე პირების შემთხვევაში (Novak-Zezula, 2014).

1.2. მიგრანტთა ჩაღრმავებული ინტერვიუს შედეგები

ანგარიშის წინამდებარე ნაწილში აღწერილია მიგრანტთა ჩაღრმავებული ინტერვიუების შედეგები. როგორც ეს კვლევის დასაწყისშივე იყო მოსალოდნელი, კვლევაში ჩასართავად მსმ და ტრანსგენდერ* მიგრანტთა თანხმობის მოპოვება საკმაოდ რთული აღმოჩნდა. ჯამში, შვიდ მსმ მიგრანტთან ჩატარდა ინტერვიუ, რომელთაგან ყველაზე ახალგაზრდა რესპონდენტი იყო 21 წლის, ხოლო ყველაზე უფროსი - 48 წლის. გამოკითხულ პირთა საქართველოში ცხოვრების ხანგრძლივობა 20 თვიდან - 5 წლამდე მერყეობდა. შვიდი რესპონდენტიდან, ოთხი რესპონდენტი - ევროპის, ორი რესპონდენტი - აფრიკის, ხოლო ერთი რესპონდენტი - აზიის ქვეყნებიდან იყო წარმოდგენილი. კვლევაში მონაწილე პირთაგან, ორ მიგრანტს მინიჭებული ჰქონდა თავშესაფრის მაძიებლის სტატუსი, ერთი მიგრანტი სტუდენტი იყო, ხოლო დანარჩენი ოთხი - სამუშაო მიზნით იმყოფებოდა საქართველოში. სამწუხაროდ, ვერ გამოიკითხა ვერცერთი ტრანს* მიგრანტი. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ წარმომავლობის ქვეყნის კონტექსტის და იმიგრაციის სტატუსის გათვალისწინებით, მიგრანტებს შორის ცალკეული საკითხისადმი განსხვავებული დამოკიდებულებები გამოვლინდა, რასაც, კვლევის შედეგების გასაანალიზებლად გარკვეული მნიშვნელობა გააჩნდა.

სავარაუდოა, რომ რესპონდენტების მობილიზების სირთულეები, ლგბტქი პირებს შორის აივ/შიდსთან დაკავშირებული სტიგმის არსებობამ განაპირობა. ისინი აცხადებდნენ, რომ ამ თემაზე საუბარი არ სურდათ და კვლევაში მონაწილეობაზე ამბობდნენ უარს. საყურადღებოა ისიც, რომ გამოკითხულთაგან, მხოლოდ ერთი რესპონდენტი გახლდათ აივ ინფიცირებული. აღსანიშნავია ისიც, რომ მსმ მიგრანტებთან შედარებით, ტრანსგენდერ* ქალებთან მუშაობა კიდევ უფრო რთულად შესასრულებელი ამოცანა აღმოჩნდა. სათემო ორგანიზაციების საშუალებით, ჯამში სამ ტრანს* მიგრანტთან მოხდა დაკავშირება, თუმცა ინტერვიუს ჩაწერა ვერცერთ მათგანთან ვერ განხორციელდა. ამის მიზეზი, ერთ შემთხვევაში, თანხმობის შემდეგ, ინტერვიუს ჩაწერამდე რამდენიმე ხნით ადრე, კვლევაში მონაწილეობაზე უარი გახლდათ (აუხსნელი მიზეზით), ხოლო დანარჩენ ორ შემთხვევაში, კვლევის პერიოდში ქვეყანაში არყოფნა (როგორც თავად აღნიშნეს, კვლევაში მონაწილეობის შეთავაზებამდე საქართველოდან ცოტა ხნით ადრე წავიდნენ).

კვლევის მონაწილეთა მობილიზების პროცესში, სათემო ორგანიზაციებთან კომუნიკაციის დროს ერთი მნიშვნელოვანი გარემოება გამოვლინდა. სავარაუდოა რომ, აღნიშნულმა გარემოებამ კვლევის რესპონდენტთა მოძიებაზეც იქონია გავლენა. როგორც აღმოჩნდა, საქართველოში ჩამოსულ მიგრანტთა უმრავლესობა (როგორც მსმ, ასევე ტრანსგენდერი* ქალები) ლგბტქი

ორგანიზაციებთან მხოლოდ საჭიროების შემთხვევაში, პერიოდულად ამყარებენ კომუნიკაციას. ამასთან, სათემო ორგანიზაციების რესურსი მათი ხანგრძლივი პერიოდით მიდევნების შესაძლებლობას ნაკლებად იძლევა; მითუფრო, რომ ეს ადამიანები ტელეფონის ნომრებს, სოციალური ქსელის პროფილებს და სხვა საკომუნიკაციო საშუალებებს ხშირად ცვლიან და ამით მათთან დაკავშირებას ართულებენ.

1.2.1. სერვისით სარგებლობის სამართლებრივი ბარიერები

რესპონდენტთა ჯანმრთელობის საჭიროებებიდან (პრევენციული თუ სამკურნალო) და იმიგრაციის სტატუსიდან გამომდინარე, აივ/შიდსის სამკურნალო და პრევენციული სერვისებით სარგებლობის სამართლებრივი ბარიერების არსებობა მათ პირად გამოცდილებაში არ გამოვლენილა (აივ/შიდსის მკურნალობის სახელმწიფო და პრეპ პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმები - იხ. აივ/შიდსის პრევენციის და მკურნალობის პროგრამები საქართველოში). გამოკითხული შვიდი რესპონდენტიდან, მხოლოდ ერთი აივ ინფიცირებული (თავშესაფრის მაძიებლის სტატუსის მქონე) რესპონდენტი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში აივ/შიდსის სამკურნალო მედიკამენტებს სრულიად უფასოდ იღებდა. სამმა მათგანმა აღნიშნა, რომ სარგებლობდა პრეპ პროგრამით, ხოლო დანარჩენებმა უარის თქმის სხვადასხვა მიზეზი დაასახელეს (ერთი რესპონდენტი კვლევის პერიოდში გეგმავდა ჩართვას, ხოლო ორმა სექსუალური კონტაქტის დროს ბარიერული კონტრაცეპტივის მუდმივად გამოყენება მოიყვანა არგუმენტად).

მართალია, რესპონდენტებმა, პირად გამოცდილებაში აივ/შიდსის სერვისებით სარგებლობის სამართლებრივი ბარიერების არსებობა უარყვეს, მაგრამ ერთ-ერთმა მათგანმა მეგობარი სტუდენტის ნეგატიურ გამოცდილებაზე ისაუბრა, რომელმაც მიგრანტის სტატუსის გამო, საქართველოში მკურნალობა ვერ შეძლო. რეპონდენტის აზრით, აღნიშნული გარემობა სერიოზულ პრობლემას უქმნის საქართველოში მცხოვრებ უცხო ქვეყნის მოქალაქეებს და ფიქრობს, რომ საჭირო სამედიცინო სერვისებზე თანაბარი ხელმისაწვდომობის არსებობა ამ ქვეყანაში, მნიშვნელოვანია: *„საბედნიეროდ, ის პერიოდი იყო, რომ უკვე რამდენიმე თვეში უნდა წასულიყო საქართველოდან და დაგეგმილზე უფრო ადრე წავიდა - სექტემბერში მიდიოდა და ივლისში წავიდა. მაშინ როდესაც აქ შენს საქმეს აკეთებ, გამოდის რომ უნდა მოკვდე, ან საქმე შუა გზაზე მიატოვო და წახვიდე“.*

აივ/შიდსის სამკურნალო სერვისებზე მიგრანტების ხელმისაწვდომობის აუცილებლობაზე ისაუბრეს დანარჩენმა რესპონდენტებმაც. კვლევამ აჩვენა, რომ საქართველოს მოქალაქეებისა და მიგრანტების სამედიცინო სერვისებზე არათანაბარი ხელმისაწვდომობა მათში უსამართლობის განცდას იწვევს. მათი აზრით, ადამიანებს, რომლებიც წლების განმავლობაში ცხოვრობენ, მუშაობენ, მიკროსოციუმში ინტეგრირდებიან და გარკვეულ სარგებელსაც ქმნიან ქვეყნისთვის, სამედიცინო სერვისებზეც უნდა მიუწვდებოდეთ ხელი და ამის გამო ქვეყნის დატოვება არ უნდა უწევდეთ. აქვე მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ აივ/შიდსის სამკურნალო და პრევენციულ

პროგრამაში ჩართულმა რესპონდენტმა, სერვისებით სარგებლობის მნიშვნელობაზე გაამახვილეს ყურადღება და აღნიშნეს, რომ შეთავაზებული სამედიცინო სერვისის ხარისხი მათ ნდობას იმსახურებდა.

1.2.2. სოციალური მხარდაჭერა

კვლევამ აჩვენა, რომ ყველა ლგბტქი მიგრანტს, მიუხედავად სოციალური სტატუსისა და წარმომავლობისა, უცხო ქვეყანაში ცხოვრებისას, განსაკუთრებით კი ცხოვრების საწყის ეტაპზე, ესაჭიროება სოციალური, ინფორმაციული, ემოციური და მატერიალური მხარდაჭერა. როგორც აღმოჩნდა, თითოეული ამ მიმართულებით მხარდამჭერი გარემოს არარსებობა, მათთვის აივ/შიდსის სერვისებით სარგებლობის ყველაზე დიდი და სერიზოული ბარიერიერია. რესპონდენტთა ინტერვიუებმა ასევე აჩვენა, რომ სახელმწიფო სოციალური სერვისები პრაქტიკულად არ არსებობს (ცალკეული გამონაკლისის გარდა, რომელიც ხშირ შემთხვევაში უფუნქციოა), ხოლო არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ შეთავაზებული პროგრამები ფრაგმენტულია, რომელიც გრძელვადიან პერსპექტივაში მიგრანტთა სრული მხარდაჭერის შესაძლებლობას არ იძლევა.

კვლევის ერთადერთი აივ ინფიცირებული რესპონდენტის შემთხვევა საუკეთესო მაგალითი აღმოჩნდა იმის სადემონსტრაციოდ თუ, როგორ შეიძლება შეაფერხოს სამედიცინო სერვისებზე ხელმისაწვდომობა ქვეყანაში სოციალური მხარდაჭერის არარსებობამ. თავშესაფრის მაძიებლის სტატუსის მქონე აივ ინფიცირებულმა მსმ მიგრანტმა, რომელსაც სამართლებრივად ჰქონდა შესაძლებლობა უფასოდ ემკურნალა აივ/შიდსის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ჩამოსვლიდან მხოლოდ 1 წლის შემდეგ შეძლო ამ სერვისით სარგებლობა. დაგვიანებული მკურნალობის მიზეზი კი, როგორც ინტერვიუს დროს გამოიკვეთა - ინფორმაციული სოციალური მხარდაჭერის დეფიციტი გახლდათ. არასწორი ინფორმაციის გამო, მიგრანტი დიდი ხნის განმავლობაში მალავდა თავის სტატუსს - *„აივ ინფიცირებას იმიტომ ვმალავდი, რომ მეგონა გამიშვებდნენ, იმიტომ რომ ბევრ ქვეყანაში ასეა“* (აღნიშნული შემთხვევა კარგი მაგალითია აივ-ასოცირებული ზემოაღნიშნული ე.წ. „მოგზაურობის შეზღუდვების“ უარყოფითი ეფექტების გასაანალიზებლად). მაშინ, როდესაც ჯანმრთელობის მდგომარეობა გაუარესდა, მიგრანტი იძულებული გახდა სტატუსი გაემჟღავნებინა და აღნიშნული პრობლემით სახელმწიფოს მაგივრად, გაეროს ორგანიზაციაში (თავად ასე უწოდა. ორგანიზაციის უფრო მეტად დაკონკრეტება ვერ შეძლო) მივიდა. ორგანიზაციაში აივ/შიდსის სერვისებზე მიგრანტების ხელმისაწვდომობის შესახებ ინფორმაცია არ ჰქონდათ. მიგრანტმა პასუხი მხოლოდ მას შემდეგ მიიღო, რაც „გაეროს ორგანიზაციაში“ მომუშავე თარჯიმანმა კეთილი ნება გამოიჩინა და რესპოდენტი პირადი კონტაქტების მეშვეობით ერთ-ერთ სათემო ორგანიზაციას დააკავშირა. - *„გაეროს ოფისში წავედი, სადაც იყო თარჯიმანი. მე ვუთხარი რომ აივ ინფიცირებული ვიყავი. მერე ვკითხე, სად შეიძლება ტესტი ავიღო-მეთქი. ოფისში არ იცოდნენ, თუმცა თარჯიმანი ვინც იყო იმან იცოდა, რომელმაც*

მითხრა რომ მეგობარი ჰყავს, ვინც იცის სად შეიძლება ტესტის გაკეთება და ასე დავიწყე მკურნალობა“.

აღსანიშნავია ისიც, რომ თავშესაფრის მაძიებლის სტატუსის მქონე რესპონდენტებს, არ ჰქონდათ ინფორმაცია დროებითი განთავსების ცენტრის შესახებ. აღნიშნული ფაქტი, განსაკუთრებით საყურადღებოა იმის გათვალისწინებით, რომ არცერთ მათგანს ქვეყანაში ჩამოსვლისას ღამის გასათევი არ ჰქონდა. უფრო მეტიც, კვლევის ერთ-ერთმა მონაწილემ აღნიშნა, რომ ერთი კვირა ქუჩაში ცხოვრობდა, რადგან წასასვლელი არსად ჰქონდა. ეს შემთხვევაც სახელმწიფო სოციალური სერვისების სისუსტის და არაეფექტურობის თვალსაჩინო მაგალითია.

ემოციური მხარდაჭერის საჭიროება, განსაკუთრებით უცხო ქვეყანაში ცხოვრების საწყის ეტაპზე, ყველა რესპონდენტის შემთხვევაში გამოიკვეთა. თითქმის ყველა მათგანმა აღნიშნა, რომ ესაჭიროებოდა ფსიქოლოგიური დახმარება, ხოლო ზოგიერთმა მათგანმა, გარკვეული პერიოდის განმავლობაში ფსიქოტროპული საშუალებების მიღების გამოცდილებაზეც ისაუბრა. მიუხედავად იმისა, რომ რეპონდენტთა ნაწილმა საჭირო სერვისით (ფსიქოლოგიური/ფსიქიატრის დახმარება) სარგებლობა შეძლო, არცერთ შემთხვევაში დახმარება სახელმწიფოს მხრიდან არ იყო შეთავაზებული. რესპონდენტების ნაწილმა აღნიშნა, რომ სერვისით სარგებლობა საკუთარი ფინანსებით შეძლო, მეორე ნაწილმა კი - სათემო ორგანიზაციების დახმარებით.

კვლევის მონაწილეებმა აღნიშნეს, რომ აუცილებელია ქვეყანაში მცხოვრებ მიგრანტს სახელმწიფო სრულყოფილ ინფორმაციას აწვდიდეს საკუთარი უფლებების შესახებ, ასევე უფლებების დარღვევის შემთხვევაში, ასწავლიდეს დახმარების მიღების შესაძლო გზებს: *„სულ მცირე, ყველა ქვეყანას შეუძლია ჰქონდეს პროგრამა (ნეპალში და თურქეთში, რომ ნამდვილად არის, ვიცი), სადაც უფასო ტრენინგს გიტარებენ. საინფორმაციო შეხვედრას, სადაც გასწავლიან როდის, ვის და როგორ უნდა მიმართო და მათ შორის, სად უნდა მიმართო სამედიცინო დაწესებულებას. გადაუდებელი დახმარების ცენტრში როგორ უნდა დარეკო, ან სხვა ადამიანებს რა უნდა უთხრა, როცა გადაუდებელი დახმარება გჭირდება. უფასო სერვისი სად და როგორ შეიძლება მიიღო. გარდა ამისა, ატარებენ შეხვედრებს, სადაც გაქვს სოციალიზაციის შესაძლებლობა. უფასო ფსიქოლოგი ჰყავთ. ნეპალში მივმართე და ძალიან დამეხმარა ეს პროგრამა“* - განაცხადა ერთ-ერთმა რესპონდენტმა.

კვლევამ აჩვენა, რომ ლგბტქი მიგრანტებისთვის სოციალური მხარდამჭერის მთავარ როლს ქვეყანაში ცხოვრების განმავლობაში შეძენილი ნაცნობები/მეგობრები (ლგბტქი თემის წევრები) ასრულებენ. მათთვის ისინი არიან ავტორიტეტები, მათ ენდობიან, აზრს ეკითხებიან და დახმარებას სთხოვენ. საკუთარი უფლებების შესახებ საჭირო და მნიშვნელოვან ინფორმაციასაც მათგან იგებენ. მნიშვნელოვანია, აქვე აღინიშნოს არასამთავრობო სექტორის, როგორც სოციალური მხარდამჭერის, არანაკლებ მნიშვნელოვანი როლიც. კვლევამ აჩვენა, რომ სათემო ორგანიზაციები თავშესაფრის მაძიებლებისა და სტუდენტებისთვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვან ფუნქციას ასრულებენ. ეს არის ახალ გარემოში სოციალიზაციის და მეგობრების შეძენის პრაქტიკულად

ერთადერთი გზა, რომელიც იმიგრაციის საწყის ეტაპზე უფრო მეტად არის მნიშვნელოვანი და მომდევნო ეტაპზე, თითქოს შედარებით სუსტდება. ამის მაგალითია ინტერვიუების დროს რესპონდენტთა მიერ გაჟღერებული ფრაზები: *„ადრე უფრო ხშირად მივდიოდი კონდომების ასაღებად, ეხლა თავად ვყიდულობ...“ „თავიდან ძალიან დამეხმარა...“*

იმიგრაციის მოგვიანებით ეტაპზე, სათემო ორგანიზაციების ნაკლებად მნიშვნელოვნება, შესაძლებელია ორი ფაქტორით იყოს განპირობებული: (1) ბუნებრივია, რომ სოციალიზაციის გარკვეული ეტაპის შემდეგ, მიგრანტები ნაკლებად საჭიროებენ გარეშე მხარდაჭერას, რის გამოც მათი ურთიერთობა სათემო ორგანიზაციებთან ნაკლებად ინტენსიური ხდება. გარდა ამისა, (2) ხშირ შემთხვევაში, სათემო ორგანიზაციების მწირი რესურსები, მიგრანტთა ახალ-ახალი საჭიროებების დაკმაყოფილების და გრძელვადიანი მხარდაჭერის შესაძლებლობას არ იძლევა. ამ უკანასკნელმა, განსაკუთრებით, ჩვენი ქვეყნის პირობებში შეიძლება გამოიღოს უარყოფით შედეგი. რადგან არასამთავრობო სექტორი წარმოადგენს ძირითად ინსტიტუციას, რომელიც მხარდამჭერ სერვისებს სთავაზობს, ლგბტქი პირებს, ასევე მიგრანტებს.

1.2.3. ინფორმაციის ნაკლებობა და სარისკო ქცევის არსებობა

გამოკითხულთაგან, მეტ-ნაკლებად ყველა მიგრანტს ჰქონდა სრულყოფილი ინფორმაცია აივ/შიდსის შესახებ (გადაცემის და პრევენციის გზები, ადრეული დიაგნოსტირების და მკურნალობის მნიშვნელობა და სხვ.). ევროპის ქვეყნებიდან ჩამოსული მიგრანტები ინფორმაციის წყაროდ ასახელებდნენ სკოლებში/კოლეჯებში მიღებულ ინფორმაციას; გარდა ამისა, აღნიშნავდნენ, რომ საჭირო ინფორმაციის მოსაძიებლად ხშირად მიმართავენ გუგლის საძიებო სისტემას. მიგრანტთა ამ ჯგუფში, გეი მეგობრები, ნაცნობები და ოჯახის წევრები, როგორც ინფორმაციის მიღების ერთ-ერთი წყარო, შედარებით იშვიათად, თუმცა მაინც დასახელდნენ. რესპონდენტების მეორე ნაწილმაც აღნიშნა, რომ ინფორმაცია საქართველოში ჩამოსვლამდე ჰქონდათ, თუმცა ვერცერთმა მათგანმა ვერ შეძლო ზუსტად დაესახელებინა აღნიშნული ინფორმაციის მიღების წყარო. მიუხედავად ინფორმაციის ფლობისა, თითქმის ყველა მიგრანტმა (აივ ინფიცირებული), ვისაც მუდმივი პარტნიორი არ ჰყავდა განაცხადა, რომ უკანასკნელი 6 თვის განმავლობაში ჰქონია დაუცველი (ბარიერული კონტრაცეპტივის გარეშე) სექსუალური კონტაქტი. მომხდარი ახსნეს იმ გარემოებით, რომ იცნობდნენ პარტნიორს და ენდობოდნენ მას. მნიშვნელოვანია აქვე აღინიშნოს, რომ დაუცველი სექსუალური კონტაქტის შემდეგ ყველას ჰქონდა ჩატარებული სკრინინგი აივ ინფექციაზე. *„მას შემდეგ ტესტი გავიკეთე და უარყოფითია“... „არა, რეგულარულად ვიტარებ სკრინინგს. ამ შემთხვევის შემდეგაც, რა თქმა უნდა, გავიკეთე და არ ვარ ინფიცირებული“* - ინტერვიუერის მიერ კითხვის დასმის გარეშე აღნიშნავდნენ რეპონდენტები. ეს გარემოება, გარკვეულწილად, მიგრანტთა ქცევის ასახსნელად შეიძლება გამოდგეს. როგორც ჩანს, იციან, რომ ნებისმიერი დაუცველი სექსუალური კონტაქტი შეიძლება გახდეს აივ-ით ინფიცირების მიზეზი, თუმცა მიუხედავად ინფორმაციისა, მაინც ახორციელებენ სარისკო სექსუალურ ქცევას. მნიშვნელოვანია, აღინიშნოს ერთ-ერთი რესპონდენტის მცდარი

აზრი ორალური სექსუალური კონტაქტის უსაფრთხოების შესახებ: *„კი, მქონდა კონდომის გარეშე, ოღონდ ორალური, ანალური - არავითარ შემთხვევაში. მხოლოდ ამ დროს არის საშიში გადადება; ორალურით არ გადადის შიდსი, ამიტომ ორალური შეიძლება“*. აღსანიშნავია ის ფაქტიც, რომ პრევენციის გზების და მათი ეფექტურობისგან განსხვავებით, შედარებით ნაკლები ინფორმაცია აქვთ შიდსის კლინიკური ნიშნების შესახებ, რაც შესაძლებელია დაავადების ადრეული ნიშნების ვერ ამოცნობის და ცალკეულ შემთხვევებში, ლეტალური გამოსავლის მიზეზი გახდეს.

აივ/შიდსის პრევენციის შესახებ ინფორმაციის და სარისკო ქცევის არსებობის თვალსაზრისით მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ რესპონდენტების გარკვეულმა ნაწილმა სხვა მსმ და ტრანსგენდერი* ქალების არაინფორმირებულობაზე ისაუბრა. მათი ინფორმაციის თანახმად, კიდევ მაინც არსებობს აივ/შიდსის პრევენციის შესახებ მითები - *„სუფთა თუ ხარ, ესეიგი არ ხარ ინფიცირებული“*. გარდა ამისა, აღნიშნეს, რომ საგრძნობლად მომატებულია სარისკო (ქიმსექსი, სხვადასხვა ნარკოტიკული და ალკოჰოლური ზემოქმედების ქვეშ სექსუალური კონტაქტების დამყარება), როგორც ჰომოსექსუალური, ასევე ჰეტეროსექსუალური კავშირების რაოდენობა, რაც მათი თქმით აივ/შიდსის და სხვა სგგი-ს გავრცელების მიზეზი შეიძლება გახდეს.

აივ ინფექციის შესახებ ცოდნის გარდა, კვლევის ფარგლებში შეფასდა მიგრანტთა ინფორმირებულობა იმასთან დაკავშირებით, თუ სად შეუძლიათ მიიღონ საჭირო აივ/შიდსის სერვისები, ასევე, საქართველოში ჩამოსვლის შემდეგ რა დრო დაჭირდათ ამ ტიპის ინფორმაციის მისაღებად და ვინ იყო ინფორმაციის ძირითადი წყარო. თითქმის ყველა რესპონდენტმა სერვისის მიმწოდებელ ორგანიზაციად დაასახელა ქ. თბილისში, ალ. ყაზბეგის გამზირზე მდებარე „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი“. გარდა ამისა, რესპონდენტებმა იცოდნენ რამდენიმე სათემო ორგანიზაციის შესახებ. ზოგიერთი მათგანი სარგებლობდა, ან აპირებდა რომ ესარგებლა მათ მიერ შეთავაზებული სერვისებით (უფასო ტესტირება, პრეპ პროგრამა, უფასო კონდომები, ფსიქოლოგის და იურისტის კონსულტაცია). საკმაოდ განსხვავებული აღმოჩნდა რესეპონდენტთა ინფორმირებულობის დონე სათემო ორგანიზაციების შესახებ და განსხვავებული იყო ინფორმაციის მიღების წყარო/საშუალებაც. ერთის მხრივ, რესპონდენტთა ნაწილი კარგად იცნობდა თითოეულ ამ ორგანიზაციას და აქტიურად სარგებლობდა მათ მიერ შეთავაზებული სერვისებით, ხოლო მეორე ნაწილი ძალიან მწირ ინფორმაციას ფლობდა მათ შესახებ - უჭირდათ სახელების დასახელება, ზუსტად არ იცოდნენ რა სახის სერვისის მიღება შეეძლოთ მათგან. ეს უკანასკნელნი, უმეტესად, ევროპის ქვეყნიდან სამუშაო მიზნით ჩამოსული მიგრანტები იყვნენ. აღნიშნული, რესპონდენტთა ამ ნაწილისთვის სათემო ორგანიზაციების მიერ შეთავაზებული უფასო სოციალური სერვისებით სარგებლობის ნაკლები საჭიროებით შეიძლება აიხსნას. ოთხი ასეთი რესპონდენტიდან ორმა აღნიშნა, რომ კლუბებში გამოუყენებია ერთ-ერთი ორგანიზაციის (გაუჭირდა სახელის გახსენება) კონდომი უფასოდ, ასევე იცოდა, რომ ატარებდნენ უფასო სკრინინგს და ახორციელებდნენ პრეპ პროგრამას, რომლის შესახებაც ჯერ ინტერნეტში აპლიკაციის საშუალებით (ვერ გაიხსენა), ხოლო შემდეგ - ერთ-ერთ კლუბში არსებული პოსტერების და დარიგებული სტიკერების მეშვეობით

გაიგო. პრეპ პროგრამის არსებობის შესახებ ინფორმაცია ჰქონდათ დანარჩენ მიგრანტებსაც, რომელთაც ინფორმაციის წყაროდ მეგობრები დაასახელეს.

ზოგადად, ინტერვიუების დროს, სოციალური და სამედიცინო სერვისების პროვაიდერების შესახებ ინფორმაციის ძირითად წყაროდ მიგრანტებმა ქართველი მეგობრები და ლგბტქი თემის წევრები დაასახელეს. ასევე, რესპონდენტთა თქმით, ინფორმაციის მიღების საშუალება იყო ინტერნეტი, სოციალურ ქსელსა და აპლიკაციებში არსებული ინფორმაცია (რეკლამები) და ე.წ. ქვიარ ივენთები. არცერთ შემთხვევაში სახელმწიფო სტრუქტურა ინფორმაციის მიმწოდებელი წყარო არ აღმოჩნდა. რესპონდენტებმა აღნიშნეს, რომ საჭირო ინფორმაციის მოსაძიებლად მინიმუმ 2-3 თვე და მაქსიმუმ 1 წლამდე პერიოდი დასჭირდათ.

1.2.4. ენობრივი და კულტურული ბარიერი

ყველა რესპონდენტს სამედიცინო სერვისის მიღების დროს, მინიმუმ რამდენჯერმე ჰქონია ენობრივი ბარიერი და თარჯიმანი დასჭირვებია. კვლევამ აჩვენა, რომ ამ უკანასკნელის როლს, როგორც წესი, მეგობრები ან სხვა სამედიცინო პერსონალი ითავსებს. ენასთან დაკავშირებული ბარიერი, შედარებით ნაკლებად გამოვლინდა იმ მიგრანტებთან, რომელთაც ინგლისურის გარდა რუსული ენაც იციან. რესპონდენტების უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ ენობრივი ბარიერის გამო თანხმლებ პირთან ერთად სამედიცინო მომსახურების მიღება გარკვეულ დისკომფორტს უქმნით. მათ ვინც აღნიშნა, რომ მეგობართან ერთად სამედიცინო სერვისის მიღების დროს დისკომფორტი არ შექმნია დასძინა, რომ აივ/შიდსის სერვისის მიღებას მეგობრის თანდასწრებით ვერ შეძლებს, რადგან მისი სექსუალური ორიენტაცია და აივ/შიდსთან დაკავშირებული საუბრები, ზედმეტად პირადი ინფორმაციაა იმისთვის, რომ თანმხლებ პირთან ერთად ისაუბროს.

რესპონდენტებმა ენის ბარიერით გამოწვეული რამდენიმე დაბრკოლება დაასახელეს, რომელიც ხელის შემშლელია სამედიცინო სერვისის ან/და ინფორმაციის მიღებაში. კვლევამ აჩვენა, რომ აღნიშნული პრობლემის გამო, მიგრანტები ხშირად ვერ იღებენ სოციალური სერვისების შესახებ ინფორმაციას ინტერნეტის საშუალებით, სადაც ტექსტი, ძირითადად ქართულ ენაზეა განთავსებული. უჭირთ ექიმთან კომუნიკაცია, როდესაც საქმე ძალიან რუტინულ გამოკვლევას არ ეხება და საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ საჭიროა ინფორმაციის მეტი დეტალიზაცია. კვლევის ერთ-ერთმა მონაწილემ აღნიშნა, რომ სხვა კლინიკაში მოუწია წასვლა იმისთვის, რომ გამოკვლევის შედეგების შესახებ სრულყოფილი ინფორმაცია მისთვის გასაგებ ენაზე მიეღო. ენასთან დაკავშირებულ პრობლემას აწყდებიან სამედიცინო დაწესებულებაში და მის გარეთ არსებული ნიშნულების კითხვისას (ვერ წაკითხვისას), რომელიც, როგორც თავად აღნიშნეს, ძირითადად, ქართულ ენაზეა. მათივე თქმით, ყოველივე ეს, საკმაოდ ართულებს და ახანგრძლივებს მათთვის საჭირო სამედიცინო სერვისის, ან ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიღებას.

კვლევის ფარგლებში რესპონდენტებმა აღნიშნეს, რომ სამედიცინო სერვისის მიღებისას არასოდეს ჰქონიათ კულტურული განსხვავებებით გამოწვეული დისკომფორტი. მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, ერთ-ერთი რესპონდენტის პასუხი, რომელმაც აღნიშნა, რომ ენის ბარიერი იმდენად დიდია, რომ ამით გამოწვეული მწირი კომუნიკაციის პირობებში, რთულია კულტურული განსხვავებების აღქმა.

1.2.5. ქსენოფობია, ჰომოფობია, დისკრიმინაცია და სტიგმა

კვლევის ფარგლებში, შესწავლილ იქნა ლგბტქი მიგრანტთა სტიგმისა და დისკრიმინაციის გამოცდილება, როგორც სამედიცინო დაწესებულებაში, ასევე - მის გარეთ. ამასთან, ყურადღება გამახვილდა ლგბტქი თემთან მიკუთვნებულობით, უცხო ქვეყნის წარმომავლობით ან/და აივ/შიდსთან ასოცირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემთხვევებზე და ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობაზე მათ შესაძლო გავლენაზე.

მიუხედავად იმისა, რომ კვლევის შედეგებმა აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით, მიგრანტთა აზრთა სხვადასხვაობა გამოკვეთა, გარკვეული ტენდენციების არსებობა მაინც შეინიშნა. კერძოდ, რესპონდენტთა აზრით, აივ/შიდსის სერვისებით სარგებლობის ყველაზე ძლიერი ბარიერი ამ მიმართულებით საზოგადოებაში არსებული ჰომოფობიური დამოკიდებულებაა, რომელსაც სიძლიერით სამედიცინო დაწესებულებაში ჰომოფობიის არსებობა, ხოლო ბოლოს, შესაბამისად, სოციუმსა და ჯანდაცვის სერვისის პროვაიდერებში ქსენოფობიური დამოკიდებულება მოჰყვა თან. გარდა ამისა, ინტერვიუების ანალიზისას, აშკარად გამოიკვეთა ლგბტქი პირებს შორის აივ/შიდსთან დაკავშირებული სტიგმის არსებობა, რომელიც იმდენად ძლიერია, რომ თვითსტიგმის წარმოების მიზეზს წარმოადგენს.

„დიდია ჰომოფობიური განწყობა საზოგადოებაში. მეშინია, ქუჩაში რომ ვიკითხო სად არის „შიდსის“ ცენტრი, არ ჩამქოლონ იმის გამო რომ მსმ ვარ“, ინტერვიუს დროს აღნიშნა კვლევის ერთ-ერთმა მონაწილემ. აღნიშნული, მართალია, ერთი შეხედვით ჰომოფობიურად განწყობილი საზოგადოების დამოკიდებულებას განსაზღვრავს მიმართ რესპონდენტის, მაგრამ კარგად გაანალიზების შემთხვევაში, დავინახავთ ლგბტქი თემში აივ/შიდსთან დაკავშირებული ძლიერი სტიგმის არსებობას. ამის კიდევ ერთ დემონსტრირებას წარმოადგენს რესპონდენტის შემდეგი სიტყვები *„სახელი „შიდსის ცენტრი“ ცოტა მაშინებს. მე იქ პრეპ პროგრამისთვის დავდივარ. სახელი შიდსის ცენტრი კი იმას ამბობს, თითქოს ინფიცირებული ვიყო. კარგი იქნება თუ სახელს გადაარქმევენ და რამე ისეთს დაარქმევენ, ადვილად იდენტიფიცირებადი რომ არ იყოს რისი ცენტრია“*. საზოგადოებაში ჰომოფობიური დამოკიდებულების არსებობაზე ისაუბრეს სხვა მიგრანტებმაც, რომელთაც აღნიშნეს, რომ თავად დიკრიმინაციის მსხვერპლნი არასოდეს გამხდარან, თუმცა საზოგადოებაში ამის გამო, თავს მუდმივად დაძაბულად გრძნობენ. ყოველთვის ცდილობენ საკუთარი სიტყვები და ქცევები აკონტროლონ, რომ საზოგადოების აგრესია არ გამოიწვიონ. საზოგადოების მხრიდან დისკრიმინაციასა და სტიგმის არსებობაზე მიუთითებს ის

ფაქტიც, როდესაც მიგრანტებმა აღნიშნეს რომ თანამშრომლებთან (რომელთანაც მეგობრობენ და კარგი ურთიერთობა აქვთ) არასოდეს საუბრობენ საკუთარ ორიენტაციაზე.

გარდა ზემოაღნიშნულისა, რესპონდენტებმა ჯანდაცვის სერვისების პროვაიდერებში არსებულ ჰომოფობიურ განწყობაზე ისაუბრეს. რესპონდენტთა აზრი აქ პრაქტიკულად ერთმანეთს დაემთხვა. მათ ცალსახად აღნიშნეს, რომ ამ თვალსაზრისით მდგომარეობა გაცილებით უკეთესია „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრში“ მომუშავე ექიმებთან მიმართებაში. ამისგან განსხვავებით, მტრული და ჰომოფობიური დამოკიდებულებები აღინიშნება სხვა კლინიკებში. რესპონდენტთა ნაწილისთვის, ეს დამოკიდებულება იმდენად აგრესიულად აღიქმება, რომ სამედიცინო სერვისის მიღების დროს დიდხანს არჩევენ ექიმებს, რომ შედარებით ნაკლებად ჰომოფობიურ გარემოში მიიღონ სამედიცინო მომსახურება. ამასთან, დასძინეს, რომ პრობლემა გაილებით მწვავე იმ შემთხვევაში გახდებოდა, თუ მათ ხანგრძლივად, ქრონიკული დაავადების არსებობის შემთხვევაში (მაგალითად მოიყვანეს აივ ინფექცია) ხშირად მოუწევდათ ექიმებთან ვიზიტი.

რესპონდენტთა შედარებით მცირე ნაწილმა აღნიშნა, რომ საქართველო მათთვის უსაფრთხო ქვეყანაა და სტიგმის და დისკრიმინაციის მსხერპლნი არასოდეს გამხდარან, არც საზოგადოების და არც სამედიცინო პერსონალის მხრიდან. მიუხედავად ამისა, სწორედ რესპონდენტთა ამ ნაწილის მიერ იქნა აღნიშნული, რომ ისინი ქუჩაში ოდესმე მაინც გამხდარან დისკრიმინაციის მსხვერპლნი, - *„მე ჩემი ქვეყნიდან გამოვიქეცი, იმიტომ რომ ჩემნაირ (იგულისხმება სექსუალური ორიენტაცია) ადამიანებს იქ იჭერენ. რომ დავბრუნდე ან მომკლავენ, ან დამიჭერენ. ამ მხრივ საქართველო ჩემთვის უსაფრთხო ქვეყანაა, აქ თავს მშვიდად ვგრძნობ. თუმცა, სიმართლე რომ ვთქვა, ქართველებს მაინცდამაინც არ უყვართ უცხოელები. მე ხომ ცოტა ქართული ვისწავლე, ავტობუსში რომ ავდივარ, მესმის ხოლმე ხალხი რასაც ლაპარაკობს ჩემზე, რომ ბინძური ვარ... ფუ, ეს უცხოელი და ა.შ... ჩემი სექსუალური ორიენტაციის შესახებ კი არავინ იცის, ქუჩაში ჩვეულებრივ დავდივარ, მაგას ვერავინ მიხვდება“.*

1.3. შემთხვევების განხილვა

კვლევის ერთ-ერთ კომპონენტს წარმოადგენდა შემთხვევების შესწავლა, რომლის ფარგლებშიც გაანალიზებულ იქნა გასული წლების განმავლობაში ლეტალური შედეგით დასრულებული ორი მსმ მიგრანტის ისტორია. ინფორმაციის შეგროვება აღნიშნულ შემთხვევებზე მომუშავე სათემო ორგანიზაციების დახმარებით განხორციელდა. მუშაობის პროცესში ყურადღება იმავე ბარიერებზე გამახვილდა, რომლებზეც აქცენტი კვლევის სხვა კომპონენტების დროს კეთდებოდა (კანონმდებლობა, სოციალური ინტეგრაცია, ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა, სტიგმა და დისკრიმინაცია).

გარდაცვლილი პირების შესახებ მონაცემთა დაცვის პრინციპებიდან გამომდინარე, ასევე საქართველოში მცხოვრებ მიგრანტთა, ლგბტქი და მათ უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციების უსაფრთხოებისთვის, ანგარიშში არ არის წარმოდგენილი პირის მაიდენტიფიცირებელი დეტალები, ინფორმაცია საკვლევ სუბიექტების წარმომავლობის ქვეყნის და მათთან მომუშავე სათემო ორგანიზაციების შესახებ. შემთხვევები, პირობითად არის დანომრილი და წინამდებარე ანგარიშში აღწერილია, როგორც: „პირველი შემთხვევა“ და „მეორე შემთხვევა“.

პირველი შემთხვევა: მსმ მიგრანტი საქართველოში დაახლოებით ორი წლის განმავლობაში, არალეგალურად იმყოფებოდა. წარმომავლობის ქვეყნიდან იდევნებოდა სექსუალური ორიენტაციის გამო. აღნიშნული მიზეზით, საქართველოში ჩამოსვლამდე არაერთხელ გამხდარა მძიმე ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი. სათემო ორგანიზაციის ინფორმაციით, პირის ინფიცირება მოხდა საქართველოში ჩამოსვლამდე, დაახლოებით 3 წლით ადრე. მძიმე ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ძალადობრივი გამოცდილების გამო, ცდილობდა კომუნიკაციაში არ შესულიყო გარშემომყოფებთან. მიუხედავად იმისა, რომ იცოდა საკუთარი აივ სტატუსის შესახებ, მკურნალობის მიზნით არასოდეს მიუმართავს არც სამედიცინო დაწესებულებისთვის და არც სათემო ორგანიზაციისთვის, რადგან მიაჩნდა, რომ აივ ინფიცირების გამჟღავნების შემთხვევაში, აშკარა გახდებოდა მისი სექსუალური ორიენტაციაც და კვლავ დაემუქრობდა საფრთხე მის სიცოცხლეს. როგორც ორგანიზაციის თანამშრომლები განმარტავენ, მიგრანტი ქვეყანაში თავს დაცულად არ გრძნობდა და სხვა ქვეყანაში წასვლა სურდა; სწორედ ეს გახლდათ მისი საქათველოში ჩამოსვლის მიზანი. მიგრანტის სექსუალური ორიენტაციის და აივ სტატუსის შესახებ არც ოჯახის წევრებმა იცოდნენ. ჯანმრთელობის მკვეთრად გაუარესების გამო, სათემო ორგანიზაციას საერთო ნაცნობის მეშვეობით დაუკავშირდა. ამ პერიოდისთვის უკვე გამოვლენილი იყო შიდსის კლინიკური სურათი. აღნიშნული მდგომარეობის გათვალისწინებით, სტაციონარული მკურნალობის მიზნით, პირი მოთავსდა ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-კვლევით ინსტიტუტში. აღსანიშნავია, რომ პაციენტის არალეგალური სტატუსიდან გამომდინარე (საქართველოში არალეგალურად მცხოვრები უცხო ქვეყნის მოქალაქის, ან მოქალაქეობის არმქონე პირის სამედიცინო მომსახურების ხარჯები არცერთი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ფინანსდება) მკურნალობის ხარჯების დაფარვა ხდებოდა ორგანიზაციის თანამშრომლების მიერ თანხების მობილიზებით და დონორი ორგანიზაციების დახმარებით. სათემო ორგანიზაციაში აღნიშნეს, რომ სამედიცინო პერსონალს დადებითი დამოკიდებულება ჰქონდა პაციენტის მიმართ. ვერ გაიხსენეს შემთხვევა, როდესაც პირი კლინიკაში მისი ეროვნების, ან სექსუალური ორიენტაციის გამო დისკრიმინაციის მსხვერპლი გახდა. „თვითონ იყო ისეთი, ყველას თავს აყვარებდა“, - განაცხადეს ორგანიზაციაში.

აღსანიშნავია, რომ მიგრანტის კლინიკაში მიყვანისას ცენტრში არ იყო საკმარისი რაოდენობის ადგილები, რის გამოც იგი ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-კვლევით ინსტიტუტის სხვა განყოფილებაში მოათავსეს. ორგანიზაციის წარმომადგენლეთა ინფორმაციით, იქ არსებული გარემო ვერ უზრუნველჰყოფდა პირის კონფიდენციალობის დაცვას. როგორც გამოირკვა, დეპარტამენტში თითქმის ყველამ იცოდა მისი

დიაგნოზის შესახებ, მიუხედავად იმისა ჩართულნი იყვნენ თუ არა პაციენტის მკურნალობის პროცესში. აღინიშნა ფაქტი, როდესაც სამედიცინო პერსონალმა პაციენტის ოჯახის წევრთან, პაციენტის ნებართვის გარეშე, მისი სექსუალური ორიენტაციის შესახებ ისაუბრა. „მოგვიწია უამრავი ტყუილის თქმა, იმისთვის რომ ექიმის ნათქვამისთვის, რამენაირად, სხვაგვარი ახსნა მოგვეძებნა. მათი ტრადიციებიდან გამომდინარე, მიუღებელია ჰომოსექსუალური ურთიერთობები, ამის გამო შესაძლებელია ოჯახის წევრი მოკლან“, - განაცხადეს ამ შემთხვევაზე მომუშავე ორგანიზაციაში.

მეორე შემთხვევა: მსმ მიგრანტი საქართველოში 6-7 წლის განმავლობაში ცხოვრობდა; აქედან, დაახლოებით 5 წელი - არალეგალურად, მათ შორის 3-4 წელი - პიროვნების მაიდენტიფიცირებელი რაიმე სახის დოკუმენტის გარეშე. წარმომავლობის ქვეყნიდან წამოსვლის მიზეზად ასახელებდა ოჯახში არსებულ მძიმე სოციალურ-ეკონომიკურ მდგომარეობას. აქ ერთ-ერთ კერძო კომპანიაში მუშაობდა. აივ ვირუსით დაინფიცირდა საქართველოში, რის შესახებაც ძალიან დიდი ხნის განმავლობაში არაფერი იცოდა. სათემო ორგანიზაციის ინფორმაციით, მიუხედავად რამდენიმე მცდელობისა, მიგრანტმა უარი განაცხადა აივ პრევენციული, სერვისებით სარგებლობაზე, მათ შორის, აივ-ტესტირებაზე. უარის მიზეზადაც კი აივ-ნეგატიური მუდმივი პარტნიორის ყოლა დაასახელა.

ინფიცირების შესახებ, მიგრანტმა შემთხვევით გაიგო, ჯანმრთელობის პრობლემების გამო ექიმთან ვიზიტისას. როგორც შემდგომში გაირკვა, პაციენტს აღენიშნებოდა შიდსის ერთ-ერთი ტიპიური გართულება, რომლის დიაგნოსტირება, ექიმმა (სტომატოლოგი) უშედეგო ერთთვიანი მკურნალობის განმავლობაში ვერ შეძლო. დიაგნოზი მხოლოდ მას შემდეგ გახდა ცნობილი, რაც პაციენტი სხვა, ვიწრო სპეციალიზაციის მქონე ექიმთან გადაამისამართეს. მხოლოდ დიაგნოზის არსებობის პირობებში, მკურნალობისთვის საჭირო ფულის მობილიზებისა და სხვა სახის დახმარების აღმოჩენის მიზნით მიმართა მიგრანტმა სათემო ორგანიზაციას. როგორც ორგანიზაციაში განმარტეს, მათ მოახერხეს პაციენტის განთავსება სტაციონარში და დაიწყეს საბუთების მოწესრიგება მიგრანტის საკუთარ ქვეყანაში დასაბრუნებლად, სადაც ის მკურნალობას უფასოდ შეძლებდა. დაბრუნება ვერ მოხერხდა, რადგან ჯანმრთელობის რთული მდგომარეობის გამო, პაციენტი რამდენიმე დღეში გარდაიცვალა.

აღნიშნული შემთხვევის შესწავლისას, კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი გარემოება გამოვლინდა. როგორც აღმოჩნდა, პირის დაინფიცირება მოხდა მისი მუდმივი პარტნიორის მიერ, რომელმაც იცოდა საკუთარი სტატუსის შესახებ და მკურნალობდა კიდეც. მიუხედავად ამისა, ის აივ ინფიცირების შესახებ ინფორმაციას მალავდა და წამლებს, რომლებსაც სვამდა მიგრანტის წინაშე ვიტამინებად ასაღებდა.

განხილვა. პირველი შემთხვევის შესახებ ჩვენს ხელთ არსებული ინფორმაციით, აივ/შიდსის სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობის მთავარი ბარიერი მიგრანტის სოციალური იზოლაცია აღმოჩნდა. ეს თავის მხრივ, განპირობებული იყო, როგორც მიგრანტის წარსული ძალადობრივი გამოცდილებით, ასევე აივ/შიდსის და ლგბტქი თემთან დაკავშირებული სტიგმით, ასევე

საზოგადოების (მათ შორის სათემო ორგანიზაციების) მიმართ არსებული უნდობლობით. აუცილებელი სამედიცინო სერვისის მიღების უარის მიზეზს, სწორედ აღნიშნული ფაქტორები წარმოადგენდა. შემთხვევის ანალიზმა ასევე ცხადად აჩვენა, რომ საზოგადოებაში არსებული, როგორც აივ სტატუსთან, ასევე სექსუალურ ორიენტაციასთან დაკავშირებული სტიგმა, ზემოაღნიშნულ შედეგებთან ერთად, თვითსტიგმის წარმოებიც მიზეზი გახდა - „მიუხედავად იმისა, რომ იცოდა საკუთარი აივ სტატუსის შესახებ, მკურნალობის მიზნით არასოდეს მიუმართავს არც სამედიცინო დაწესებულებისთვის და არც სათემო ორგანიზაციისთვის, რადგან მიაჩნდა, რომ აივ ინფიცირების გამჟღავნების შემთხვევაში, აშკარა გახდებოდა მისი სექსუალური ორიენტაციაც".

აღნიშნული შემთხვევის თანახმად, აივ/შიდსის სერვისების ხელმისაწვდომობის მეორე მნიშვნელოვანი ბარიერი ქვეყანაში მცხოვრები უცხო ქვეყნის მოქალაქის არალეგალური იმიგრაციის სტატუსი აღმოჩნდა, რომელიც, ჩვენს ქვეყანაში, სამედიცინო სერვისების მიღების მნიშვნელოვან ფინანსურ და სამართლებრივ ბარიერებს წარმოქმნის, ხოლო აივ/შიდსის შემთხვევაში, პრაქტიკულად შეუძლებელს ხდის მკურნალობას. როგორც ზემოთ აღინიშნა (იხ. აივ/შიდსის სახელმწიფო პროგრამა), საქართველოს კანონმდებლობის თანახმად, არალეგალ მიგრანტს არ მიუწვდება ხელი არცერთ სახელმწიფო სერვისზე, მათ შორის, არც ჯანდაცვის და სოციალურ სერვისებზე. პრაქტიკა აჩვენებს, რომ არალეგალური მიგრაციის პრევენცია და მის წინააღმდეგ ბრძოლა, მიგრანტთა უფლებების დაცვისკენ, მათ შორის ჯანმრთელობის უფლების განხორციელებისკენ წინ გადადგმული ნაბიჯია. არალეგალური მიგრაცია უარყოფითად აისახება არამხოლოდ ქვეყნის უსაფრთხოებასა და ეკონომიკაზე, არამედ - საფრთხის ქვეშ აყენებს თავად მიგრანტის ჯანმრთელობას, კეთილდღეობას და სიცოცხლეს. მსოფლიოში, დღეისათვის, არალეგალურ მიგრაციასთან ბრძოლის ერთიანი ეფექტური მიდგომა არ არსებობს. მიუხედავად ამისა, რამდენიმე ქვეყნის წარმატებული მაგალითი (აშშ-მექსიკის საზღვრის კონტროლი) აჩვენებს (Gough, 2018), რომ არალეგალური მიგრაციის შესამცირებლად აუცილებელია კომპლექსური მიდგომა, ლეგალური მიგრაციის წახალისება, ქვეყნაში კანონიერად მცხოვრებ მიგრანტთა დახმარების ძლიერი სისტემის ჩამოყალიბება, არალეგალური გზით საზღვრის გადაკვეთის და ქვეყანაში მცხოვრები არალეგალი მიგრანტების აღმოჩენის ეფექტური გზების ჩამოყალიბება. გარდა ამისა, უკიდურესი საჭიროების შემთხვევაში, არალეგალურად მცხოვრები მიგრანტები კომერციულ სამედიცინო სერვისებს მიმართავენ, რაც ბუნებრივია, ფინანსურ ბარიერებთან არის დაკავშირებული, რომლის მოძიებაც ამ ადამიანებისთვის განსაკუთრებულ ძალისხმევას საჭიროებს და ხშირად მათ კიდევ უფრო მეტ მოწყვლადობას განაპირობებს. მართალია, მოცემულ შემთხვევაში სათემო ორგანიზაციამ, გარკვეული დროის განმავლობაში მოახერხა მკურნალობისთვის საჭირო თანხის შეგროვება და ამგვარად, სამედიცინო სერვისის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, მაგრამ საეჭვოა, ორგანიზაცია როგორ შეძლებდა ხანგრძლივად შეძლებდა პაციენტის ფინანსურ მხარდაჭერას.

გარდა ზემოაღნიშნულისა, არსებობს ვარაუდი იმისა, რომ არალეგალური იმიგრაციის სტატუსს პირდაპირი მიზეზ-შედეგობრივი კავშირი ჰქონოდა მიგრანტის სოციალურ იზოლაციასთანაც. როგორც წესი, რომ ასეთ სიტუაციაში მყოფი მიგრანტები არალეგალურად ცხოვრების

გამჟღავნების და ქვეყნიდან შემდგომი გაძევების შიშით, თავს არიდებენ სხვადასხვა ორგანიზაციებთან კონტაქტს და საჭირო სერვისებით, მათ შორის, სამედიცინო სერვისებით სარგებლობას.

შემთხვევის ანალიზის დროს, სამედიცინო დაწესებულებაში ლგბტქი თემისადმი მიკუთვნებულობის ან იმიგრაციის სტატუსის გამო, პერსონალის მხრიდან დისკრიმინაციული მოპყრობა არ გამოვლენილა. შემთხვევაზე მომუშავე პირთა ინფორმაციით, არც სამედიცინო სერვისის ხარისხთან დაკავშირებით არ შეჰქმნიათ პრობლემა. თუმცა, გამოიკვეთა პაციენტის კონფიდენციალობის დარღვევა, რომელიც სამართლებრივად, „პაციენტის უფლების შესახებ" საქართველოს კანონის 27-ე მუხლით არის დაცული. პაციენტის კონფიდენციალობის დარღვევის ფაქტმა ორ კონტექსტში იჩინა თავი: (1) შემთხვევაზე მუშაობისას აღმოჩნდა, რომ სამედიცინო დაწესებულებაში ყველამ იცოდა პაციენტის დიაგნოზი, მიუხედავად იმისა იყო თუ არა შემხებლობაში მასთან. აღნიშნული ფაქტი განსაკუთრებით საყურადღებოა იმ გარემოების გათვალისწინებით, რომ მიგრანტი, თავისუფალი ადგილების არქონის გამო, სხვა განყოფილების პალატაში იყო მოთავსებული და პროფესიულად მასთან ამ დეპარტამენტის ექიმებსა და ექთნებს შეხება არ უნდა ჰქონოდათ; (2) კონფიდენციალობის დარღვევის მეორე ფაქტი კი გამოვლინდა მაშინ, როდესაც სამედიცინო პერსონალმა ღიად, პაციენტის ნებართვის გარეშე მისი ოჯახის წევრთან სექსუალური ორიენტაციის შესახებ ისაუბრა.

პირველი შემთხვევის მსგავსად, არალეგალური მიგრაციის პრობლემა მეორე შემთხვევაშიც გამოვლინდა, რასაც არალეგალური სამუშაოც დაემატა. მეტად სავარაუდოა, რომ აქაც, პირველის მსგავსად თავს იჩენდა სოციალური იზოლაციითა და ქვეყნიდან გაძევების მიგრანტის შიშით განპირობებული უარი, ესარგებლა სამედიცინო სერვისით. თუმცა, ამ შემთხვევაში, ძირითად პრობლემად ცალსახად, სხვა გარემოება - დაგვიანებული დიაგნოსტირება - გამოიკვეთა. შემთხვევა, პირობითად, ორ ნაწილად შეგვიძლია დავყოთ - დიაგნოსტირების პრობლემა (1) ინფიცირებიდან კლინიკური ნიშნების გამოვლენამდე და (2) კლინიკური ნიშნების გამოვლენის შემდეგ. როგორც აღვნიშნეთ, ინფექციის უსიმპტომო პერიოდში *„მიგრანტი უარს ამბობდა აივ პრევენციული, სერვისებით სარგებლობაზე, მათ შორის, აივ ტესტირებაზე. უარის მიზეზად აივ-ნეგატიური მუდმივი პარტნიორის ყოლას ასახელებდა"*. სერვისით სარგებლობის შეთავაზება, ძირითადად, ლგბტქი უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციის მხრიდან ხორციელდებოდა და სავარაუდოა, რომ აქცენტი ვირუსის სექსუალური გზით გადადების შესაძლებლობაზე და ამ მოტივით ადრეული სკრინინგის ჩატარების აუცილებლობაზე კეთდებოდა (არ არის გამორიცხული, რომ აღნიშნული ფაქტი გარკვეულ როლს თამაშობდეს ლგბტქი თემის წევრებს შორის აივ-თან დაკავშირებული სტიგმის წარმოებაზეც). აღნიშნული მიდგომა არასრულყოფილია, რადგან აივ ინფექციით დაინფიცირება სხვა გზებითაც არის შესაძლებელი და მხოლოდ ერთი მუდმივი სექსუალური პარტნიორის ყოლა ინფექციისგან 100%-ით დაცულობის გარანტიას არ იძლევა.

რაც შეეხება მეორე - კლინიკური ნიშნების გამოვლენის შემდეგ დაგვიანებულ დიაგნოსტირებას, ამ შემთხვევაში საქმე გვაქვს სამედიცინო პერსონალის აივ/შიდსის ტიპიური გართულებების და

კლინიკური ნიშნების შესახებ ინფორმაციის და ცოდნის ნაკლებობასთან. როგორც უკვე აღინიშნა, აივ-ით გამოწვეული ავადობისა და სიკვდილობის შემცირებისთვის, ფართომასშტაბიანი სკრინინგ პროგრამების დანერგვასთან ერთად, მნიშვნელოვანია აივ/შიდსის სიმპტომების მქონე პაციენტთა ადრეული გამოვლენა. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის თანახმად, სამედიცინო პერსონალის, განსაკუთრებით პირველადი ჯანდაცვის რგოლის წარმომადგენელთა ინფორმირება და განათლება აუცილებელ კომპონენტს წარმოადგენს აივ/შიდსის ადრეული დიაგნოსტირების წარმატებული განხორციელებისთვის. ამ მიმართულებით პირველადი ჯანდაცვის რგოლის და ზოგადი პრაქტიკის ექიმების როლის გაძლიერება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მსმ პოპულაციისთვის აივ/შიდსის პრევენციული და სამკურნალო სერვისების ეფექტური მიწოდების თვალსაზრისით (World Health Organization, 2011).

აღნიშნული შემთხვევის განხილვისას, კიდევ ერთი გარემოებაა გასათვალისწინებელი. სისხლის სამართლის კოდექსის 131-ე მუხლის და აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ საქართველოს კანონის მე-11 მუხლის თანახმად, „შიდსის შეყრა“ ისჯება თავისუფლების აღკვეთით, რითაც აღნიშნული ფაქტი კრიმინალიზებულია. აღსანიშნავია, რომ შესაბამისი რეგულაციები, ჯანმრთელობის განზრახ დაზიანების თაობაზე, უკვე არსებობს სხვა კანონებში, როგორიცაა საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი (ჯანმრთელობის განზრახ დაზიანების მუხლი), საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ და საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“. აქედან გამომდინარე, აივ/შიდსის შესახებ საქართველოს კანონსა და სისხლის სამართლის კოდექსში არსებული ზემოაღნიშული ჩანაწერები მხოლოდ სტიგმის გაძლიერებას უწყობს ხელს. მით უმეტეს, რომ სწორედ მეორე შემთხვევის ანალიზით ირკვევა, რომ ჩანაწერი უფუნქციოა და აივ/შიდსის გადაცემის პრევენციის შესაძლებლობას ნაკლებად იძლევა. აივ/შიდსის გადაცემის კრიმინალიზაციის არაეფექტურობის, ამით გამოწვეული სტიგმატიზაციის ზრდის დეკრიმინალიზაციის საჭიროების შესახებ იძლევა რეკომენდაციას გაეროც, შიდსის პროგრამის ფარგლებში (UNAIDS, 2019).

1.4. ექსპერტთა ინტერვიუების შედეგები

ანგარიშის წინამდებარე ნაწილში წარმოდგენილია დარგის ექსპერტებთან განხორციელებული ინტერვიუების შედეგები, რომლებიც პრაქტიკულად უცვლელად, რეკომენდაციების სახით არის გადმოცემული.

საინფორმაციო სამედიცინო ფსიქოლოგიური ცენტრი „თანადგომის“ სოციალურმა მუშაკმა, ბექა გაბადაძემ აღნიშნა, რომ თანამედროვე მსოფლიოში, აივ/შიდსი სამედიცინო სფეროს პრობლემას გასცდა და ძირითადად სოციალური ასპექტებით არის წარმოდგენილი. მისი თქმით, ამ მხრივ, ლგბტქი თემი ერთ-ერთი ყველაზე უფრო მოწყვლადი ჯგუფია, განსაკუთრებით - მიგრანტები. ფიქრობს, რომ აივ/შიდსით გამოწვეული სიკვდილობა არის სტიგმის, ჰომოფობიის და

დისკრიმინაციის შედეგი და მიიჩნევს, რომ სერვისების მიწოდების დროს სოციალური კომპონენტი საკმაოდ დიდ ნაწილში უნდა იყოს წარმოდგენილი. ამიტომ, ფიქრობს, რომ აივ/შიდსის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, მნიშვნელოვანია დამყოლობის სამსახურის ეფექტური მუშაობა, რომელიც, მისი აზრით, დღესდღეობით პრაქტიკულად, მხოლოდ ჰიპოთეტურად არსებობს საქართველოში.

გარდა ზემოაღნიშნულისა, ბექა გაბადაძის თქმით, სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს საქართველოში ჩამოსული მიგრანტების არაინფორმირებულობა. მნიშვნელოვან დაბრკოლებად მიიჩნევს იმ ფაქტსაც, რომ *„მიგრაციის დეპარტამენტში (შსს) ჯანდაცვის სერვისების შესახებ მიგრანტთა ინფორმირება არ ხდება“*. ფიქრობს, რომ სოციალური მხარდაჭერა უმთავრესია უცხო ქვეყანაში ჩასული იმ ლგბტქი მიგრანტის ბაზისური უფლებების უზრუნველსაყოფად, რომელიც თავისივე ქვეყანაში დევნის მსხვერპლი იყო და უკიდურესად მოწყვლადია. აღნიშნა, რომ ევროპული გამოცდილება ამ მხრივ ძალიან საინტერესოა, რომელიც ლგბტქი მიგრანტებთან სოციალური მუშაკების მუშაობას გულისხმობს, სადაც ისინი პასუხისმგებელნი არიან ყველა საჭირო ინფორმაციის მიწოდებაზე და მათ სოციალიზაციაზე.

პროფესიული პრაქტიკიდან გამომდინარე, ბექა გაბადაძემ ასევე აღნიშნა, რომ მიგრანტებისთვის ინფორმაციის ძირითადი წყარო ნაცნობები, მეგობრები და ქვიარ ღონისძიებებზე გავრცელებული საკომუნიკაციო საშუალებებია. ამიტომ ფიქრობს, რომ ამ რესურსის აქტიური გამოყენება და მათი სოციალურ პროგრამებში დანერგვა ეფექტის მომტანი იქნება. მიაჩნია, რომ ამ მხრივ, მნიშვნელოვანია თანასწორ-განმანათლებლების და აუთრიჩის სერვისების გაფართოება, რომლის განხორციელებაშიც თავად ლგბტქი მიგრანტები იქნებიან ჩართულნი.

გაეროს უმაღლესი კომისარიატის მიერ დაფინანსებული პროექტის „ლტოლვილების თავშესაფრის მაძიებლების დაცვა და გაძლიერება საქართველოში“ იურისტი სალომე რობაქიძე, პროფესიული პრაქტიკიდან გამომდინარე, საკითხის ერთ-ერთ ყველაზე მნიშვნელოვან პრობლემად თავშესაფრის მაძიებლის სტატუსის მინიჭების პროცედურის დარღვევას ასახელებს. მისი თქმით, ამ მიმართულებით სახელმწიფო ორგანოები არაეფექტურად მუშაობენ. როგორც აღნიშნა, ხშირია შემთხვევები, როდესაც თავშესაფრის მინიჭებაზე უარს, სახელმწიფო უსაფრთხოების მიზნით ამბობენ, რასაც მიგრანტები სასამართლოში ასაჩივრებენ. სალომემ აღნიშნა, რომ სასამართლო, ხშირად საქმის განხილვას აგვიანებს. ამასთან, უარყოფითი გადაწყვეტილების მიღების შემდეგაც სახელმწიფო მიგრანტის ქვეყნიდან გაძევების პროცედურის აღსრულებას ვერ/არ ახორციელებს. ამ პროცედურების დროს, მიგრანტები ხანგრძლივი დროის (2-3 წლის) განმავლობაში სტატუსის გარეშე არიან, რაც იმას ნიშნავს, რომ ისინი ამ დროის განმავლობაში სოციალური და ჯანდაცვის ელემენტარული სერვისების მიღმა რჩებიან.

სალომე მიიჩნევს, რომ ამ მიმართულებით, მნიშვნელოვანია სახელმწიფოს მხრიდან საქმის განხილვის პროცედურების დაჩქარება, ხოლო საბოლოო გადაწყვეტილების მიღების შემდეგ, მისი დროული აღსრულება. ამ მიზნის განსახორციელებლად მიაჩნია, რომ მნიშვნელოვანია

სახელმწიფო სტრუქტურებს, ასევე სახელმწიფოსა და კერძო სექტორს შორის თანამშრომლობის გაძლიერება. *„მხოლოდ ამ პირობებში შეიძლება აღნიშნული პრობლემის მოგვარება“*, აღნიშნა მან.

გარდა თავშესაფრის სტატუსის მინიჭებასთან დაკავშირებული პრობლემებისა, სალომე რობაქიძემ, ასევე ისაუბრა დროებითი განთავსების ცენტრში ტრანს* ადამიანების მოთავსებასთან დაკავშირებულ ბარიერებზე. როგორც აღნიშნა, ცენტრი ვერ უზრუნველყოფს ამ ადამიანების უსაფრთხო განთავსებას. შესაბამისად, ტრანს* მიგრანტები სახელმწიფოს მიერ შეთავაზებული სერვისის მიღმა რჩებიან. სალომემ აღნიშნა, რომ მნიშვნელოვანია ამ ფაქტის განხილვა შესაბამისი სახელმწიფო ორგანოების მხრიდან და შესაბამისი ღონისძიებების გატარება იმისთვის, რათა უზრუნველყოფილ იქნას სერვისის თანაბარი ხელმისაწვდომობა მიგრანტთა ყველა ჯგუფისთვის.

აივ/შიდსის გლობალური ფონდის პროექტის მონიტორინგის და შეფასების ოფიცერმა ლელა სერებრიაკოვამ აღნიშნა, რომ სახელმწიფო სტრუქტურებისთვის, როგორც წესი, რთულია უკიდურესად მოწყვლად პოპულაციაზე გასვლა, ამიტომ ფიქრობს, რომ სათემო ორგანიზაციების მიერ ლგბტქი მიგრანტებისთვის აივ/შიდსის სერვისების შეთავაზება, პრობლემის გადაჭრის ერთ-ერთი ყველაზე უფრო ეფექტური გზაა. ფიქრობს, რომ ამ მიმართულებით აუთრიჩის პროგრამების, განსაკუთრებით ონლაინ აუთრიჩის სერვისის გაფართოება, წარმატებული იქნება.

გარდა ამისა, ლელა სერებრიაკოვა ფიქრობს, რომ ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი რისკის ქვეშ მყოფი პოპულაცია საქართველოში ჩამოსული სტუდენტთა დიდი ნაკადებია. როგორც აღნიშნა, ახალგაზრდები აბსოლუტურად განსხვავებული კულტურის მქონე ქვეყნებიდან მოდიან, რის გამოც, სხვა ფაქტორებთან ერთად, სარისკო ქცევის მაღალი რისკის კატეგორიას განეკუთვნებიან. ამიტომ, მიიჩნევს, რომ სტუდენტებთან ფსიქოლოგიური, სოციალური და სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საგანმანათლებლო პროგრამების დანერგვა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი იქნება აივ/შიდსის პრევენციის თვალსაზრისით.

უცხოელი სტუდენტებისთვის აივ/შიდსის პრევენციული სერვისების დანერგვის საჭიროებაზე ისაუბრა ნინო შუშანიამაც, რომელიც ამჟამად მიგრაციის საერთაშორისო ორგანიზაციის სამხრეთ სუდანის ოფისის წარმომადგენელია. მისი აზრით, მობილური სკრინინგის სერვისის დანერგვა კარგი საშუალება იქნება მიგრანტი სტუდენტების აივ/შიდსის ტესტირების სერვისით მოცვისთვის. გარდა ამისა, ნინო შუშანია ფიქრობს, რომ წარმატებული იქნება ადაპტირებული საინფორმაციო საშუალებების (ვიდეო-რგოლები, ბროშურები და სხვ.) გავრცელება იმ ადგილებში, სადაც მიგრანტთა დიდი ნაკადი მოძრაობს. მისი აზრით, ონლაინ პლატფორმები და ფორუმები, სადაც სხვადასხვა ენაზე განთავსდება ინფორმაცია მიგრანტისთვის საინტერესო სერვისების (არამხოლოდ სამედიცინო) შესახებ, ინფორმაციის მიწოდების კიდევ ერთი ეფექტური გზა შეიძლება აღმოჩნდეს. ბროშურებისა და სხვადასხვა სახით ინფორმაციის გავრცელების ეფექტურობაზე ისაუბრა ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის

სამეცნიერო-კვლევითი ცენტრის ეპიდემიოლოგიის დეპარტამენტის ხელმძღვანელმა ნინო ბადრიძემ.

2. დასკვნა

მიგრანტთა აივ/შიდსის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის სამართლებრივი ბარიერები

ჩატარებულმა კვლევამ ლგბტქი მიგრანტების აივ/შიდსის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გარკვეული ტენდენციები გამოკვეთა. ამ მხრივ, პირველ რიგში, მნიშვნელოვანია სამართლებრივი ბარიერების არსებობა, რომელიც მკურნალობის სერვისის გარეშე ტოვებს საქართველოში მცხოვრები ლგბტქი მიგრანტების არც ისე მცირე ჯგუფს. კერძოდ, კვლევამ აჩვენა, რომ აივ/შიდსის მკურნალობის მინიმალური სერვისის მიღმა რჩებიან ქვეყანაში მცხოვრები უცხო ქვეყნის მოქალაქეები ან მოქალაქეობის არმქონე პირები, რომლებიც არ არიან საქართველოში სტატუსის მქონე პირები, ან არ აქვთ მუდმივი ბინადრობის ნებართვა. აღნიშნული ფაქტი, სერიოზული საფრთხის წინაშე აყენებს საქართველოში მცხოვრებ აივ ინფიცირებულ იმიგრანტთა ჯანმრთელობას და სიცოცხლეს.

გარდა ამისა, კვლევის დოკუმენტური ანალიზის ნაწილში აღმოჩნდა, რომ აივ/შიდსის მკურნალობის სერვისებზე შეზღუდული წვდომა აქვთ საქართველოში მუდმივი ცხოვრების უფლების მქონე პირებსაც, რომელთაც, პროგრამის ფარგლებში მხოლოდ არვ პრეპარატების უფასოდ მიღების შესაძლებლობა აქვთ (აივ მედიკამენტების გაცემის კომისიის მიერ გაცემული ნებართვის საფუძველზე). აღსანიშნავია, რომ კვლევის ფარგლებში (მიგრანტებთან და ექსპერტებთან ინტერვიუ), სერვისზე შეზღუდული ფინანსური ხელმისაწვდომობის გამო, არვ-თერაპიის შეწყვეტის ფაქტები არ გამოვლენილა. თუმცა, აღინიშნა (ექსპერტებთან ინტერვიუ) მკურნალობის კურსის დაწყების გადავადების შემთხვევები (ფინანსების მოძიებისთვის ან/და კომისიის გადაწყვეტილების მიღებისთვის საჭირო დრო). ეს მდგომარეობა საყურადღებოა იმ თვალსაზრისით, რომ შეწყვეტილი/დაგვიანებული მკურნალობა აპროვოცირებს ანტირეტროვირუსული პრეპარატების მიმართ რეზისტენტობის განვითარებას, რაც სერიოზული საფრთხის ქვეშ აყენებს, როგორც კონკრეტული ინდივიდის ჯანმრთელობას, ასევე პოპულაციის დონეზე განაპირობებს წამლის მიმართ მგრძნობელობის დაქვეითებას. შესაბამისად, ხელს უწყობს (როგორც ინდივიდის, ასევე პოპულაციის დონეზე) მკურნალობის ეფექტურობის შესუსტებას.

კვლევამ აჩვენა, რომ აივ/შიდსის მკურნალობისგან განსხვავებით, პრევენციული სერვისით სარგებლობა ნებისმიერი ლგბტქი მიგრანტისთვის არის შესაძლებელი. აღნიშნული მოიცავს აივ ტესტირებას და კონსულტირებას, პრეექსპოზიციურ პროფილაქტიკას და უფასო კონდომების დარიგებას.

ლგბტქი მიგრანტთა აივ/შიდსის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა ქვეყნის სტრატეგიულ დოკუმენტებში

სამაგიდო კვლევის ნაწილში გამოვლინდა, რომ იმიგრანტთა ჯანმრთელობის უფლების დაცვა საქართველოს 2016-2020 წლების მიგრაციის სტრატეგიის პრიორიტეტების მიღმაა დარჩენილი. შესაბამისად, არ არის გაწერილი აღნიშნული უფლების განხორციელების კონკრეტული გზები. მით უფრო, არაფერია ნათქვამი სხვადასხვა მოწყვლადი ჯგუფების, მათ შორის ლგბტქი თემის ჯანმრთელობის საჭიროებებზე და მათი დაკმაყოფილების კონკრეტულ საშუალებებზე. UNAIDS-ის რეკომენდაციის თანახმად, აღნიშნული ფაქტი ხელს უშლის აივ/შიდსის სერვისებზე ხელმისაწვდომობას და აივ-ინფიცირებულ პირთა ჯანმრთელობის უფლების დაცვას.

კვლევამ ასევე აჩვენა, რომ მიგრაციის სტრატეგიისგან განსხვავებით, ჯანმრთელობის სერვისებზე მსმ და ტრანს* მიგრანტთა ხელმისაწვდომობის საჭიროებაზეა საუბარი 2019-2022 წლების აივ/შიდსის ეროვნულ სტრატეგიაში. თუმცა მიუხედავად ამისა, არც აღნიშნულ შემთხვევაში არ არის დასახული ამ საკითხთან დაკავშირებული კონკრეტული ამოცანები, მისი განხორციელების გზები, მოსალოდნელი შედეგები და ინდიკატორები.

არალეგალური მიგრაცია, აივ/შიდსთან დაკავშირებული შეზღუდვები

დოკუმენტების არმქონე (არალეგალურად მცხოვრები) მიგრანტებისთვის სამედიცინო სერვისებზე ხელმისაწვდომობა განსაკუთრებულ პრობლემას წარმოადგენს მთელს მსოფლიოში, მათ შორის მაღალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებშიც. არალეგალური იმიგრაციის სტატუსი უამრავ მიგრანტს სოციალური პროგრამების მიღმა ტოვებს, რითაც მნიშვნელოვან საფრთხეს უქმნის მათ სიცოცხლეს. სწორედ ამიტომ, კვლევის ერთ-ერთ საკითხს საქართველოში არალეგალური იმიგრაციის შესწავლა წარმოადგენდა, რის შედეგადაც ამ მიმართულებით სახელმწიფოს არაეფექტური მუშაობის ფაქტები და იმიგრაციის (არალეგალური) სტატუსით განპირობებული ლგბტქი მიგრანტთა ჯანმრთელობის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ბარიერები გამოიკვეთა. აღინიშნა ლეტალური გამოსავლით დასრულებული შემთხვევებიც.

გარდა არალეგალური იმიგრაციისა, მიგრანტთა აივ/შიდსის სერვისების ხელმისაწვდომობაზე უარყოფითად აისახება აივ სტატუსით განპირობებული ე.წ. „მოგზაურობის შეზღუდვები“. კვლევამ აჩვენა, რომ საქართველოში არ არსებობს აივ-ის სავალდებულო ტესტირება და ამით განპირობებული ქვეყანაში შემოსვლის ნებართვაზე უარი, თუმცა არსებობს აივ/შიდსის სტატუსთან ასოცირებული ბინადრობის უფლების მინიჭების შეზღუდვა, რომელიც ეწინააღმდეგება გაეროს და მიგრაციის საერთაშორისო ორგანიზაციის რეკომენდაციებს, მიგრანტის აივ/შიდსის სტატუსით განპირობებული „მოგზაურობის შეზღუდვის“ აკრძალვასთან დაკავშირებით. კვლევის ფარგლებში გამოვლინდა, რომ „უცხოელთა და მოქალაქეობის არმქონე პირთა სამართლებრივი მდგომარეობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის, „ვ“ ქვეპუნქტის თანამხმად, უცხოელ მოქალაქეს ან მოქალაქეობის არმქონე პირს ბინადრობის ნებართვაზე შესაძლოა უარი

ეთქვას იმ შემთხვევაში, თუ „იგი დაავადებულია ისეთი ინფექციური ან სხვა დაავადებით, რომლის ხასიათმა, სიმძიმემ და ხანგრძლივობამ შეიძლება საფრთხე შეუქმნას საქართველოს მოსახლეობას. ამგვარ დაავადებათა ჩამონათვალს ადგენს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო“. აღნიშნული ჩამონათვალი განსაზღვრულია 2006 წლის 14 ნოემბრის 300/ნ ბრძანებით, სადაც ტუბერკულოზის და კეთრის დაავადების გარკვეულ ფორმებთან ერთად, შესულია ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით (აივ) გამოწვეული ავადმყოფობაც (B20-B24), რომელიც საკუთარ თავში არ გულისხმობს აივ ინფექციის უსიმპტომო სტატუსს.

სოციალური მხარდაჭერა

ცნობილია, რომ ოჯახის სხვა წევრებისგან განცალკევებით, ან ჩვეული საცხოვრებელი გარემოდან და სოციუმიდან მოშორებით ცხოვრება უარყოფითად აისახება ადამიანთა მენტალურ ჯანმრთელობაზე და სოციალურ კეთილდღეობაზე. ამ თვალსაზრისით განსაკუთრებულ მოწყვლად ჯგუფებს წარმოადგენენ ლგბტქი, ნიმ, კსმ და ახალგაზრდა მიგრანტები, რომლებიც მარტოობასა და უცხო გარემოში ყოფნის დროს უფრო ადვილად ხდებიან მიდრეკილნი სარისკო ქცევების მიმართ. ისინი ხშირად განიცდიან განსაკუთრებულ ფსიქოლოგიურ ძალადობას, არაიშვიათად შეიძლება გახდნენ სექსუალური ძალადობის მსხვერპლნიც. სწორედ ამიტომ, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მიგრანტების ძლიერი სოციალური მხარდაჭერა.

მიუხედავად საჭიროებისა, კვლევის თითოეულმა კომპონენტმა აჩვენა, რომ ლგბტქი მიგრანტებისთვის აივ/შიდსის სერვისებში (სამკურნალო და პრევენციული), როგორც ჩართვის, ასევე სერვისებზე დამყოლობის ძირითადი ბარიერი სოციალური მხარდაჭერის დეფიციტით არის განპირობებული. სოციალური მხარდაჭერა სახელმწიფოს მხრიდან პრაქტიკულად არ არის შეთავაზებული, ხოლო სათემო ორგანიზაციების რესურსი ამ მიმართულებით არასაკმარისია და ლგბტქი მიგრანტთა გრძელვადიან შედეგზე ორიენტირებული მხარდაჭერის საშუალებას არ იძლევა. კვლევამ აჩვენა, რომ მხარდაჭერის პრობლემა ყველა მიმართულებით არსებობს - სოციალური, სამართლებრივი, ინფორმაციული, ემოციური და მატერიალური.

აქვე მნიშვნელოვანია აღინიშნოს ლგბტქი პირთა მიერ თავშესაფრის მაძიებელთა დროებითი განთავსების ცენტრით სარგებლობასთან დაკავშირებული გამოწვევა. კერძოდ, კვლევის ფარგლებში გამოვლინდა შემთხვევა, როდესაც ტრანს* მიგრანტებმა არამეგობრული და საფრთხის შემცველი გარემოს არსებობის გამო, სურვილის მიუხედავად, უარი განაცხადეს ცენტრის სერვისის მიღებაზე.

ქსენოფობია, ჰომოფობია, ტრანსფობია, დისკრიმინაცია და სტიგმა

მიგრანტის, როგორც არამოქალაქის სტატუსი ხშირად განაპირობებს ამ ჯგუფის ნაკლებად დაცულობას სახელმწიფო კანონმდებლობის მხრიდან. ისინი არაიშვიათად ხდებიან დისკრიმინაციის მსხვერპლნი ეროვნების, ეთნიკური წარმომავლობის ან რელიგიური მრწამსის გამო. ქსენოფობიისა და რასიზმის უარყოფითი შედეგები შეიძლება გამოვლინდეს პოლიტიკური და პოპულაციური დისკურსით, ფიზიკური ძალადობის სახით. ყოველივე ამას არაპირდაპირი გავლენა აქვს მიგრანტების ჯანმრთელობაზე და სერვისების ხელმისაწვდომობაზე.

კვლევამ აჩვენა, რომ კანონმდებლობა, როგორც ლგბტქი პირებისთვის, ასევე მიგრანტებისთვის სტიგმისგან თავისუფალი, არადისკრიმინაციული ჯანმრთელობის სერვისებით სარგებლობის საფუძველს თანაბრად ქმნის. მიუხედავად ამისა, სახალხო დამცველის 2018 წლის ანგარიში ცხადჰყოფს, რომ ამ ჯგუფებისთვის ქვეყანაში უსაფრთხო გარემოს შექმნის პრობლემა ჯერ კიდევ არსებობს და ხშირად ფიქსირდება ქსენოფობიის, ჰომოფობიის და ტრანსფობიის შემთხვევები.

სამართლებრივი საფუძვლების განხილვისას მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ გამოვლინდა აივ/შიდსთან ასოცირებული დისკრიმინაციული ფაქტის არსებობა ქართულ კანონმდებლობაში. კერძოდ, სისხლის სამართლის კოდექსის 131-ე და აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ საქართველოს კანონის მე-11 მუხლების საფუძველზე, ქვეყანაში კრიმინალიზებულია აივ/შიდსის (სხვა სგგი-სგან განსხვავებით) სხვა ადამიანისთვის გადადება. ამასთან, კვლევის ფარგლებში შემთხვევის განხილვამ აჩვენა, რომ კანონი ნაკლებად მუშაობს პრაქტიკაში და მისი არსებობა, ძირითადად სტიგმის გაძლიერებას უწყობს ხელს.

კვლევის შედეგებმა ცხადყო, რომ ქვეყანაში ძლიერია სტიგმა და ხშირია დისკრიმინაცია, როგორც ლგბტქი და აივ/შიდსთან დაკავშირებით, ასევე მიგრანტებთან მიმართებაში. სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემთხვევები აღინიშნა სამედიცინო დაწესებულებაშიც. გარდა ამისა, გამოიკვეთა კონფიდენციალობის დარღვევის ცალკეული ფაქტებიც. მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ აივ/შიდსთან დაკავშირებული სტიგმა განსაკუთრებით ძლიერია ლგბტქი თემში, რომელიც ხშირად განაპირობებს თვითსტიგმას და ერთ-ერთი ძლიერი ხელშემშლელი ფაქტორია აივ/შიდსის სამედიცინო სერვისებით სარგებლობის დროს, როგორც პროგრამაში ჩართვის, ასევე დამყოლობის თვალსაზრისით.

ინფორმაციის ნაკლებობა და სარისკო ქცევის არსებობა

მიგრანტ პოპულაციაზე ჩატარებული კვლევები ხშირად აჩვენებს, რომ მათთვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ბარიერი ინფორმაციის ნაკლებობაა. ხშირად, მიგრანტთა დიდმა ნაწილმა არ იცის, სად შეიძლება საჭირო სამედიცინო მომსახურების მიღება, ან რომელი სოციალური პროგრამებით შეუძლიათ სარგებლობა. ყოველივე ეს, ზოგად

პოპულაციასთან შედარებით განსაკუთრებული საფრთხის ქვეშ აყენებს მათ და დაგვიანებული დიაგნოსტირების/მკურნალობის რისკის ზრდას განაპირობებს.

აღსანიშნავია, რომ კვლევის ფარგლებში, სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ერთ-ერთ მთავარ ბარიერად, სწორედ ჯანდაცვის პროგრამების შესახებ ინფორმაციის ნაკლებობა გამოვლინდა. როგორც აღმოჩნდა, სახელმწიფო სტრუქტურები სოციალური და ჯანდაცვის სერვისების შესახებ მიგრანტებს სრულყოფილ ინფორმაციას არ/ვერ აწვდიან, რის გამოც იზღუდება მათი ინფორმირება აღნიშნულ საკითხებთან დაკავშირებით.

ასევე კვლევამ აჩვენა, რომ მიგრანტთა უმრავლესობისთვის, სერვისების შესახებ ინფორმაციის მიწოდების ძირითად წყაროს მეგობრები, ახლობლები და სათემო ორგანიზაციები წარმოადგენენ. მოწოდებული ინფორმაციის არხებიდან, ყველაზე უფრო პოპულარული და ეფექტური ონლაინ აპლიკაციები (ე.წ. გაცნობის საიტებიდან მიღებული ინფორმაცია) და ქვიარ ღონისძიებებზე გავრცელებული ინფორმაციაა.

აღმოჩნდა, რომ რესპონდენტებს აქვთ ცოდნა აივ/შიდსის რისკ-ფაქტორების, პრევენციის გზების, ადრეული დიაგნოსტირების და მკურნალობის მნიშვნელობის შესახებ. თუმცა, ცოდნა რისკის ქცევის შესახებ ვიწროა და ძირითადად, მხოლოდ მსმ სექსუალური ქცევით შემოიფარგლება. როგორც კვლევამ აჩვენა, აღნიშნული ფაქტი, ლგბტქი მიგრანტებში აივ/შიდსის სხვა გზებით გავრცელების გარკვეულ რისკს წარმოადგენს.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხი და სანდოობა

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ მიგრანტები, ძირითადად, ენდობიან საქართველოში არსებული სამედიცინო მომსახურების ხარისხს, განსაკუთრებით, აივ/შიდსის მიმართულებით. თუმცა, აღნიშნავენ, რომ სამედიცინო დაწესებულებაში არსებული სტიგმის, დისკრიმინაციული მოპყრობის და ენობრივი ბარიერის გამო, განიცდიან მნიშვნელოვან დისკომფორტს, რომელიც მათივე თქმით, გრძელვადიან პერსპექტივაში, შესაძლოა მომსახურების მიღების შეწყვეტის მიზეზი გახდეს.

აქვე მნიშვნელოვანია ითქვას, რომ კვლევის ფარგლებში, შემთხვევათა ანალიზის დროს გამოიკვეთა გარემობა, რომელიც შიდსის კლინიკური ნიშნების შესახებ ექიმების ნაკლებ ინფორმირებულობაზე მიუთითებს (ვიწრო სპეციალიზაციის მქონე ექიმის გარდა). ამის გამო, დაფიქსირდა დაავადების ტერმინალურ სტადიაზე დიაგნოსტირების ფაქტი და შემთხვევის ლეტალური გამოსავალი.

3. რეკომენდაციები

აივ/შიდსის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა - აივ/შიდსის სახელმწიფო პროგრამა

იმისთვის, რომ, ერთის მხრივ, მაქსიმალურად განხორციელდეს აივ/შიდსის სტრატეგიით განსაზღვრული თითოეული სამიზნე ჯგუფის მოცვა შესაბამისი სამედიცინო სერვისებით, ხოლო, მეორეს მხრივ, მინიმუმამდე შემცირდეს იმიგრაციის სტატუსით განპირობებული არვ-თერაპიის გადავადების ან/და შეწყვეტის, ასევე არანამკურნალები შემთხვევები, რეკომენდებულია აივ/შიდსის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, მკურნალობის კომპონენტში:

(1) მიგრანტთა მიზნობრივი ჯგუფების გაფართოება და არვ-თერაპიაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის უზრუნველყოფა;
(2) მკურნალობაში ჩასართავად საჭირო დამატებითი ბარიერების მოხსნა და მკურნალობის სერვისის სრულად დაფინანსება.

ლგბტქი მიგრანტთა აივ/შიდსის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა ქვეყნის სტრატეგიულ დოკუმენტებში

საქართველოს მიგრაციის შემდეგი სტრატეგიის დოკუმენტში, იმიგრანტთა ინტეგრაციის ნაწილში, რეკომენდებულია განისაზღვროს მიგრანტების, მათ შორის მსმ და ტრანს ადამიანების ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის (ასევე აივ/შიდსის სერვისების) გაზრდის ეფექტური გზები, რომელიც შესაბამისობაში იქნება IOM, WHO, ILO და UNAIDS რეკომენდაციებთან.

გარდა ზემოაღნიშნულისა, რეკომენდებულია, მულტისექტორული ჯგუფის მიერ აივ/შიდსის ეროვნულ სტრატეგიაში შემუშავდეს კონკრეტული სამოქმედო გეგმა, მსმ და ტრანს* მიგრანტების სამედიცინო სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდის ეფექტური გზების შესახებ. შემუშავდეს თითოეული აქტივობის ვადები, შესრულების ეფექტურობის ინდიკატორები, განისაზღვროს თითოეული ამოცანის განხორციელებაზე პასუხისმგებელი ორგანოები.

რეკომენდებულია, მსმ და ტრანს მიგრანტთა აივ/შიდსთან მიმართებაში ჯანმრთელობის და სოციალური დეტერმინანტების ფართომასშტაბიანი კვლევების ჩატარება, იმისთვის, რომ განისაზღვროს მსმ და ტრანს მიგრანტთა ჯანმრთელობის საჭიროებები.

არალეგალური მიგრაცია, აივ/შიდსთან დაკავშირებული შეზღუდვები

მნიშვნელოვანია, სახელმწიფოს მიერ გაუმჯობესდეს არალეგალურ მიგრაციასთან ბრძოლის, მათ შორის ქვეყანაში არალეგალურად მცხოვრებ პირთა დროული იდენტიფიცირების მექანიზმები. ამისთვის, რეკომენდებულია, როგორც სახელმწიფო სტრუქტურებს შორის, ასევე სახელმწიფოსა და კერძო სექტორს შორის ურთიერთთანამშრომლობის გაძლიერება.

აუცილებელია განხორციელდეს საქართველოში მცხოვრები უცხო ქვეყნის მოქალაქის, ან მოქალაქეობის არმქონე პირის ბინადრობის ნებართვის გაცემაზე უარის თქმის საფუძვლებთან დაკავშირებული კანონში არსებული ჩანაწერის („უცხოელთა და მოქალაქეობის არმქონე პირთა სამართლებრივი მდგომარეობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის, „ვ“ ქვეპუნქტი; საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2006 წლის 14 ნოემბრის 300/ნ ბრძანება) გადახედვა და მისი ადაპტირება ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სტანდარტების გათვალისწინებით.

სოციალური მხარდაჭერა

რეკომენდებულია, როგორც სახელმწიფო სტრუქტურების მხრიდან, ასევე არასამთავრობო სექტორში ლგბტქი მიგრანტებთან სოციალური მხარდაჭერის გაძლიერება, რომელშიც გათვალისწინებული იქნება სამართლებრივი, ემოციური, ინფორმაციული და მატერიალური კომპონენტები. ამ მიმართულებით, მნიშვნელოვანია სოციალური მუშაობის და თანასწორთა ინსტიტუტის დანერგვა, სადაც პროფესიონალებთან ერთად ლგბტქი მიგრანტებიც აქტიურად იქნებიან ჩართულნი.

რეკომენდებულია, მიგრაციის დეპარტამენტის მიერ თავშესაფრის მაძიებელთათვის, დროებითი განთავსების ცენტრით სარგებლობის პროაქტიული შეთავაზება. გარდა ამისა, თანაბარი ხელმისაწვდომობის მიზნით, ცენტრში ლგბტქი მეგობრული გარემოს უზრუნველყოფა.

ქსენოფობია, ჰომოფობია, ტრანსფობია, დისკრიმინაცია და სტიგმა

რეკომენდებულია განხორციელდეს კვლევები, რომელიც კანონის იმპლემენტაციის ხელშემშლელი ფაქტორების გამოვლენას შეუწყობს ხელს. მხოლოდ ამის საფუძველზე დაიგეგმოს ნაბიჯები ლგბტქი მიგრანტების გარშემო სტიგმის და მადისკრიმინირებელი გარემოს გასაუმჯობესელად, როგორც სამედიცინო სერვისის მიღების პროცესში, ასევე ნებისმიერი საზოგადოებრივი საქმიანობის განხორციელების დროს.

რეკომენდებულია, საინფორმაციო კამპანიის წარმოება, როგორც სამედიცინო პერსონალს შორის, ასევე ზოგად პოპულაციაში, რათა გაიზარდოს ცნობიერება და შემცირდეს ქსენოფობიის, ჰომოფობიის, ტრანსფობიის, დისკრიმინაციის და სტიგმის შემთხვევები ქვეყანაში. ამ თვალსაზრისით უდიდეს ყურადღება უნდა მიექცეს აივ/შიდსის გარშემო არსებულ სტიგმას, განსაკუთრებით ლგბტქი პოპულაციაში. ამ მიმართულებით სტიგმის შემცირების მიზნით, რეკომენდებულია ქმედითი ნაბიჯების განხორციელება, როგორც სახელმწიფოს, ისე სამედიცინო და არასამთავრობო სექტორის მხრიდან.

გარდა ზემოაღნიშნულისა, აივ/შიდსის სტიგმის შემცირების მიზნით, მნიშვნელოვანია, განხორციელდეს აივ/შიდსთან სხვა ადამიანზე გადაცემის ფაქტის დეკრიმინალიზაცია.

ინფორმაცია და სარისკო ქცევები

იმისთვის, რომ შემცირდეს ინფორმაციის დეფიციტით გამოწვეული აივ/შიდსის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ბარიერები, ლგბტქი მიგრანტებისთვის საჭირო ინფორმაციის ეფექტური მიწოდების მიზნით, რეკომენდებულია, კვლევის ფარგლებში გამოვლენილი პოპულარული საინფორმაციო წყაროების გამოყენების ინტენსივობის გაზრდა. კერძოდ, ონლაინ აპლიკაციები, ინტერნეტ საიტები, ქვიარ ღონისძიებები და სხვ. გარდა ამისა, მნიშვნელოვანია ადაპტირებული საინფორმაციო საშუალებების (ვიდეო-რგოლები, ბროშურები და სხვ.) გავრცელება იმ ადგილებში, სადაც მიგრანტთა დიდი ნაკადი მოძრაობს. ასევე, რეკომენდებულია, ონლაინ პლატფორმის შექმნა, სადაც მიგრანტებისთვის საინტერესო სერვისების (არამხოლოდ სამედიცინო) შესახებ სხვადასხვა ენაზე განთავსდება ინფორმაცია.

რეკომენდებულია ლგბტქი მიგრანტებისთვის აივ/შიდსის და სხვა სგგი ინფექციების გადაცემის რისკების შესახებ სრულყოფილი, ყოვლისმოვცელი ინფორმაციის მიწოდება. ინფორმაციის ყოვლისმომცველობა და ინკლუზიურობა (სადაც ინფორმაცია საკითხის შესახებ სრულყოფილად არის წარმოდგენილი, ხოლო ინფორმაციის მიწოდების გზები კონკრეტული სამიზნე ჯგუფებისთვის არის ადაპტირებული) ის ორი აუცილებელი კომპონენტია, რომელიც აივ-ის პრევენციისა და მისი ადრეული დიაგნოსტირების მნიშვნელობის შესახებ ინფორმაციის მიწოდების დროს თანაბრად უნდა იყოს წარმოდგენილი. სწორედ ასეთ შემთხვევაშია შესაძლებელია აივ/შიდსის პრევენციული სერვისებით, როგორც ზოგადი პოპულაციის, ასევე თითოეული სამიზნე ჯგუფის სრული მოცვა.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხი და სანდოობა

რეკომენდებულია სამედიცინო პერსონალის განათლება იმისთვის, რომ სამედიცინო სერვისების მიღებისას შემცირდეს სტიგმა და დისკრიმინაცია და გაიზარდოს მიწოდებული სერვისის ხარისხი. კერძოდ, რეკომენდებულია სამედიცინო პერსონალს მიეწოდოს ინფორმაცია: (1) სტიგმის და დისკრიმინაციის შესახებ; (2) პაციენტთან კომუნიკაციის ტექნიკების შესახებ; (3) პაციენტის ავტონომიის და კონფიდენციალობის დაცვის მნიშვნელობის თაობაზე; (4) ლგბტქი ჯანმრთელობის სპეციფიკური საჭიროებების შესახებ; (5) შიდსის კლინიკური ნიშნების თაობაზე (ზოგადი პროფილის ექიმები).

ბიბლიოგრაფია

დკსჯეც. (2017). *აივ ინფექციის პრეექსპოზიციური პროფილაქტიკა მამაკაცებში რომლებსაც სქესობრივი კავშირი აქვთ მამაკაცებთან და ტრანსგენდერ ქალებში - პრტოკოლი.* თბილისი.

საქართველოს სახალხო დამცველი. (2018). *საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ.*

AIDES. (2017). *ACCESS TO HIV TESTING AND LINKAGE TO CARE FOR MIGRANT POPULATIONS IN EUROPE* .

ECDC and WHO Europe. (2016). *HIV/AIDS surveillance in Europe 2015.* Stockholm.

F., T. (2016). *Handbook of Migration and Health.* University of Exeter, UK.

Gough, M. C. (2018). *Can Regular Migration Channels Reduce Irregular Migration? Lessons for Europe from the United States.*

Hernando, V., Arco, D. A.-d., Alejos, B., Monge, S., Amato-Gauci, A., Noori, T., Amo, J. d. (2015). HIV Infection in Migrant Populations in the European Union and European Economic Area in 2007–2012: An Epidemic on the Move. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 70(2):204–211.

ILO. (2014). *Handbook on HIV and AIDS for Labour Inspectors.* Geneva.

International Labour Office. (2017). *Promoting a Rights-based Approach to Migration, Health, and HIV and AIDS: A Framework for Action.* Geneva.

International Labour Office – Geneva: ILO. (2016). *Promoting a Rights-based Approach to Migration, Health, and HIV and AIDS: A Framework for Action.*

International Organization for Migration. (2009). *Migration and the Right to Health: A Review of International Law*. Geneva.

J. Landman, J. C. (2001). *“A review of ethnicity, health and nutrition-related diseases in relation to migration in the United Kingdom” in Public Health Nutrition.*

Jonathan Ross, C. O. (2018). HIV outcomes among migrants from low- and middle-income countries living in high-income countries: a review of recent evidence. *HHS Public Access*, 31(1): 25–32.

Kevin Pottie, J. P. (2015). Access to healthcare for the most vulnerable migrants: a humanitarian crisis. *BMC.*

Novak-Zezula, U. T. (2014). Migrants and Healthcare- Social and Economic Approaches. 1-122.

UNAIDS. (2015). *Eliminating HIV-Related Travel Restrictions.*

UNAIDS. (2019). *UNAIDS Data 2019.* Geneva.

UNAIDS. (2019). *UNAIDS welcomes the decision of the Constitutional Court of Colombia to strike down the section of the criminal code criminalizing HIV transmission.* Geneva, 13 June 2019.

UNAIDS, UNDP. (2019). *HIV-related Travel Restrictions.*

United Nations. (2016). *Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast-Track to Accelerate the Fight Against HIV and to End the AIDS Epidemic by 2030.*

University of Oxford. (2013). *Sexual orientation and gender identity and the protection of forced migrants*. Oxford: University of Oxford.

WHO. (2019). Retrieved from www.who.int: https://www.who.int/migrants/en/

WHO Regional Office for Europe. (2017). *Action plan for the health sector response to HIV in the WHO European Region.* Copenhagen.

World Health Organization. (2011). *Guidelines: Prevention and treatment of HIV and other Sexually Transmitted Infections among men who have sex with men and transgender people: Recommendation for a public health approach.* Geneva.

World Health Organization. (2017). *The Action plan for the health sector response to HIV in the WHO European Region.* Geneva.

World Health Organization, European Centre for Disease Prevention and Control. (2017). *HIV/AIDS Surveillance in Europe 2017 – 2016 Surveillance Date.*

დანართები

დანართი 1

ინტერვიუს გზამკვლევი

საქართველოში მსმ და ტრანსგენდერი მიგრანტების აივ/შიდსის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის კვლევა

კვლევის მიზანი: *კვლევის მიზანია შეისწავლოს მსმ და ტრანსგენდერი მიგრანტების აივ/შიდსის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის პრაქტიკა საქართველოში და განახორციელოს არსებული ბარიერების იდენტიფიცირება.*

დემოგრაფიული მონაცემები:

ასაკი

გენდერი

წარმომავლობის ქვეყანა

საემიგრაციო სტატუსი

საცხოვრებელი ადგილი

განათლება

დასაქმება

ამოცანა 1: სამედიცინო სერვისებში ჩართვის ბარიერები

ინფორმირებულობა:

- მომიყევით რა ინფორმაცია გაქვთ აივ/შიდსის შესახებ? სად და რა ფორმით მოგაწოდეს ინფორმაცია?

- იცით ადგილი, სადაც მიგრანტებს აივ-ზე ტესტირება ან სხვა სამედიცინო სერვისის მიღება შეუძლიათ? სად?

- იღებთ თუ არა საკმარის ინფორმაციას თქვენი ჯანმრთელობის და სამართლებრივი მდგომარეობის შესახებ?

სოციალურ-ეკონომიკური და გეოგრაფიული ბარიერები

- რა ბარიერები შეიძლება არსებობდეს მიგრანტების აივ ინფექციაზე ტესტირებისთვის?

- სარგებლობთ თუ არა აივ მკურნალობა/პრევენციის სერვისებით? თუ არა რა არის მიზეზი? თუ კი, როგორ ჩაერთეთ? რა პროცედურები გაიარეთ სერვისის მისაღებად? რა დრო დაგჭირდათ? რა ბარიერებს შეხვდით (სოციალური, სამედიცინო, საკანონმდებლო)?

- როგორ აისახება თქვენს ჯანმრთელობაზე სერვისში ჩართვისთვის საჭირო დრო და პროცედურები?

ამოცანა 2: სამედიცინო სერვისებზე დამყოლობის ბარიერები

სოციალურ-ეკონომიკური, ფინანსური და გეოგრაფიული ბარიერები

- რამდენად მარტივია თქვენთვის სერვისით სარგებლობა? რომელი ბარიერის დასახელება შეგიძლიათ, რომელსაც სერვისით სარგებლობის დროს აწყდებით?

სოციალური სერვისების მიმწოდებელი ორგანიზაციების ეფექტიანობა

- როგორ შეაფასებთ თქვენს სოციალურ მხარდაჭერას ქვეყანაში? სათემო ან ნებისმიერ სხვა ორგანიზაციის მუშაობას ამ მიმართულებით?

სანდოობა და ხარისხი (თემზე ორიენტირებული სერვისები)

- მიგაჩნიათ რომ აივ სერვისები მიგრანტების საჭიროებზეა მორგებულია? თუ დიახ, რატომ? თუ არა, რატომ?

- სერვისით სარგებლობის პროცესში როგორ შეაფასებდით პაციენტთა კონფიდენციალობის დაცვის საკითხს?

- როგორ შეიძლება პრევენციული და მკურნალობის სერვისების გაუმჯობესება?

დანართი 2

ინტერვიუს გზამკვლევი ექსპერტებისთვის

საქართველოში მსმ და ტრანსგენდერი მიგრანტების აივ/შიდსის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის კვლევა

კვლევის მიზანი: *კვლევის მიზანია შეისწავლოს მსმ და ტრანსგენდერი მიგრანტების აივ/შიდსის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის პრაქტიკა საქართველოში და განახორციელოს არსებული ბარიერების იდენტიფიცირება.*

1.როგორ ფიქრობთ, რამდენად მოქნილია საქართველოს კანონმდებლობა მიგრანტებისთვის, რომლებიც აივ/შიდსის სერვისებს საჭიროებენ?

2.პროცედურულად რამდენად მარტივია მიგრანტისთვის მიიღოს საჭირო აივ/შიდსის სამედიცინო სერვისი? რა ბარიერები არსებობს სერვისის მისაღებად?

3.რამდენად ეფექტურია მიგრაციასთან დაკავშირებული სახელმწიფოს მიერ გატარებული ღონისძიებები აივ ინფექციის კონტროლისთვის ქვეყანაში?

4.თქვენი აზრით ირღვევა თუ არა აივ დადებითი მიგრანტის ჯანმრთელობის უფლება საქართველოში? რაზე ახდენს ეს გავლენას? რა არის ამის მიზეზი?

5.ცნობილია, რომ მიგრანტები და მსმ აივ ინფიცირების მაღალი რისკის ჯგუფები არიან. მაშინ, როდესაც ვსაუბრობთ მიგრანტ მსმ და ტგ ადამიანებზე, ბუნებრივია საუბარია იმაზე, რომ ისინი არიან აივ ინფექციის განსაკუთრებით მაღალი რისკის მქონე პირები, ხოლო ინფიცირებულები შესაძლოა იყვნენ აივ ინფექციის გავრცელების წყაროც. აღნიშნულის გათვალისწინებით, როგორ ფიქრობთ, ქვეყანაში არსებულმა პოლიტიკამ შეიძლება თუ არა ხელი შეუწყოს აივ ინფექციის გავრცელებას ქვეანაში? თუ არა, რა ბერკეტი არსებობს ამისთვის? თუ დიახ, კონკრეტულად რისი გაკეთებაა საჭირო ამისთვის?

დანართი 3

მონაწილეთა ინფორმირებული თანხმობა

სიღრმისეული ინტერვიუ

საინფორმაციო ფურცელი

კვლევის სახელწოდება

მსმ და ტრანსგენდერი მიგრანტების აივ ინფექცია/შიდსის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის კვლევა საქართველოში.

შესავალი

თქვენ მოწვეული ხართ კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად. კვლევაში ჩართვამდე გაგაცნობთ მის ძირითად მიზნებს და თქვენი მოწვევის მიმზეზს, რათა თავად გადაწყვიტოთ გსურთ თუ არა მონაწილეობის მიღება.

გთხოვთ, ყურადღებით წაიკითხოთ წინამდებარე საინფორმაციო ფურცელი. კითხვების გაჩენის შემთხვევაში შეგიძლიათ თავისუფლად მოითხოვოთ დამატებითი ინფორმაცია და ისარგებლოთ თქვენთვის საჭირო დროის მონაკვეთით, რაც დაგეხმარებათ გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღებაში.

გმადლობთ რომ გამოხატეთ ინტერესი კვლევაში მონაწილეობის მიმართ.

კვლევის მიზანი

კვლევის მიზანია შეისწავლოს მსმ და ტრანსგენდერი მიგრანტების აივ/შიდსის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის პრაქტიკა საქართველოში და მოახდინოს არსებული ბარიერების იდენტიფიცირება.

რატომ ვარ მოწვეული მე?

თქვენ კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად მოწვეული ხართ, რადგან ხართ მიგრანტი მსმ ან ტრანსგენდერი ადამიანი, რომელსაც აქვს აივ/შიდსის მკურნალობისა და პრევენციის სერვისებში ჩართვის საჭიროება (ან უკვე ხართ ჩართული). თქვენ შეგიძლიათ ქვეყანაში აივ/შიდსის სერვისებზე მიგრანტების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებაში შეიტანოთ წვლილი.

აუცილებელია კვლევაში მონაწილეობის მიღება?

მხოლოდ თქვენ შეგიძლიათ მიიღოთ გადაწყვეტილება კვლევაში მონაწილეობის თაობაზე. თუ გადაწყვეტთ მონაწილეობის მიღებას, თქვენ გთხოვთ ხელი მოაწეროთ გაცნობიერებული

თანხმობის ფორმას. თუმცა, ხელმოწერის შემდეგაც გექნებათ უფლება უარი თქვათ კვლევაში მონაწილეობაზე მის ნებისმიერ ეტაპზე.

რა მოხდება თუ დავთანხმდები კვლევაში მონაწილეობის მიღებაზე?

ინვერვიუს ჩატარებას დაახლოებით 60-90 წუთი დასჭირდება. თუ თქვენ რომელიმე კითხვაზე არ გსურთ პასუხის გაცემა, არ ხართ ვალდებული გააკეთოთ განმარტება ამასთან დაკავშირებით. საუბარი შესაძლოა შეეხოს შემდეგ თემებს: პერსონალურ მონაცემებს, თქვენი, როგორც მიგრანტის გამოცდილებას აივ/შიდსის მკურნალობასთან დაკავშირებით, სხვადასხვა სერვისებზე ხელმისაწვდომობას. ინტერვიუს ჩაწერა მოხდება დიქტოფონზე. ჩანაწერი არის კონფიდენციალური და მკვლევარის გარდა არავის ექნება მასზე წვდომა. არ მოხდება თქვენი იდენტიფიცირება სახელით და გვარით. ჩანაწერი განადგურდება კვლევის დამთავრების შემდეგ.

კვლევაში მონაწილეობის რისკები

ჩვენ შეიძლება დაგისვათ პირადული შინაარსის მქონე კითხვები, რამაც შესაძლოა გარკვეული დისკომფორტი გამოიწვიოს. თქვენ უფლება გაქვთ არ უპასუხოთ კითხვებს. არ არის აუცილებელი გააკეთოთ ახსნა-განმარტება, თუ რატომ არ სცემთ კითხვას პასუხს, ან რატომ არ იღებთ მონაწილეობას დისკუსიაში.

კვლევის შედეგების გამოყენება

კვლევის შედეგების შესაბამისად მომზადდება ანგარიში და რეკომენდაციები მსმ და ტრანსგენდერი მიგრანტების აივ/შიდსის სამედიცინო სერვისების გაუმჯობესების მიზნით.

კვლევის დაფინანსება

კვლევა დაფინანსებულია „მამაკაცთა ჯანმრთელობის ევრაზიული კოალიციის“ (ECOM) მიერ.

საკონტაქტო ინფორმაცია

დამატებითი კითხვების შემთხვევაში შეგიძლიათ დაუკავშირდეთ:

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ბიოეთიკის საბჭოს

მისამართი: ქ. თბილისი, კახეთის გზატკეცილი, #99. 0198

ტელ: 0322 19-25-94 (შიდა- 606)

ცხელი ხაზი: 116 001

ელ-ფოსტა : m.topuridze@ncdc.ge

გარდა ამისა, შეგიძლიათ დაუკავშირდეთ კვლევის განმახორციელებელს: მკვლევარი: ესმა იმერლიშვილი - 599054574; esma.imeri@gmail.com

თქვენ გადმოგეცემათ საინფორმაციო ფურცლის ასლი.

მონაწილეთა ინფორმირებული თანხმობა

სიღრმისეული ინტერვიუ

კვლევის სახელწოდება

მსმ და ტრანსგენდერი მიგრანტების აივ ინფექცია/შიდსის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის კვლევა საქართველოში

გთხოვთ, მონიშნოთ თითოეული პუნქტი:

☐ ვადასტურებ, რომ წავიკითხე საინფორმაციო ნაწილი კვლევის შესახებ. თანახმა ვარ, ვუპასუხო თქვენს მიერ დასმულ კითხვებს. მქონდა საშუალება პასუხი მიმეღო დასმულ კითხვებზე.

☐ მე ვაცნობიერებ, რომ კვლევაში ჩემი მონაწილეობა ნებაყოფლობითია და მაქვს უფლება ნებისმიერ მომენტში შევწყვიტო მასში მონაწილეობა მიზეზის დასახელების გარეშე.

☐ თანახმა ვარ მონაწილეობა მივიღო კვლევაში.

მონაწილის ხელმოწერა. ______________________________

თარიღი:

Study Participant's Informed Consent

In-depth Interview

Information Form

Title of the Study

Access to HIV/AIDS healthcare services among MSM and transgender migrants in Georgia.

Introduction

You are being asked to participate in the study. Before you decide to take part, it is important for you to understand why the research is being done and what it will involve.

Please take time to read the following information carefully. You should ask the researcher about anything you do not understand and ask any questions you may have before you decide if you want to be in the study.

Thank you for your interest in the research.

Purpose of the Study

The purpose of this study is to evaluate MSM and transgender migrants' access to HIV/AIDS healthcare services in Georgia and identify existing barriers.

What is a reason of my involvement in the study?

You are invited to participate in the research as an MSM or transgender migrant and you have needs of HIV/AIDS preventive and curative health services (or you are already involved). You have possibility to make your contribution to improve accessibility to HIV/AIDS healthcare services among migrants in Georgia.

Will I necessarily participate in the study?

Only you can decide whether you take part in the research or don't. If you decide to participate, you will be asked to sign an informed consent form. Besides this, you will still have right to skip participating in the research at any time.

What will happen if I agree to participate in the study?

Interview will continue for 60-90 mins. If you don't want to answer any of the questions, you have right to ignore the question at any time without explanation. During the interview, we may talk about the following topics: your personal information, your experience of HIV/AIDS treatment in Georgia and accessibility to other healthcare services. Interview will be audio-recorded. The audio recording will be confidential and only researcher will have to access to it. Identification of your name will be impossible. After completion of the research the recording will be destroyed.

Risks of study participation

You may be asking personal questions that may make you uncomfortable. You have right to skip a question without explanation of a reason.

Use of study results

According to the study results, study report will be done and recommendations to improve MSM and transgender migrants' access to HIV/AIDS healthcare services will be prepared.

Study Sponsor

The study is financed by Eurasian Coalition on Men Health (ECOM).

Contact Information

In order to receive further information, you can contact:

NCDC Research Ethic Board
Address: Tbilisi, Kakheti Highway, #99. 0198
TEL.: 0322 19-25-94 (in- 606)
Hot line: 116 001
e-mail: m.topuridze@ncdc.ge

Further contact information: Researcher: Esma Imerlishvili - 599054574; esma.imeri@gmail.com

You have been received a copy of information form.

Participants' Infomed Consent

In-depth Interview

Title of the Study

Access to HIV/AIDS healthcare services among MSM and transgender migrants in Georgia.

Please, check the boxes for all task:

☐ I confirm that I have read all the information about the study. I hereby consent that answer the questions during the interview.

☐ I understand that my participation in the study is voluntarily and without explanation of a reason I have a right to cancel taking part at any time.

☐ I confirm my participation in the study.

Signature of a Participant: ____

Date:

Информированное согласие участников

Глубинное интервью

Информационный лист

Название исследования

Исследование доступности услуг по ВИЧ / СПИДу среди МСМ и трансгендерных мигрантов в Грузии.

Введение

Вы приглашены принять участие в исследовании. Прежде чем вы включитесь в исследование мы ознокомим вас с его основной целью и причиной вашего приглашения, что бы вы смогли решить, хотели бы вы принять участие в нём.

Пожалуйста, внимательно прочитайте этот информационный лист. Если у вас появятся вопросы, вы свободно можете запросить дополнительную информацию и воспользоваться временем, которое вам понадобится, чтобы принять информированное решение.

Спасибо за ваш интерес к участию в исследовании.

Цель исследования

Цель исследования - изучить практику доступа МСМ и трансгендерных мигрантов к услугам по ВИЧ / СПИДу в Грузии и выявить существующие барьеры.

Почему меня пригласили?

Вы приглашены принять участие в исследовании, потому что вы являетесь МСМ-мигрантом или трансгендером, который нуждается (или уже участвует) в услугах превенции и лечению ВИЧ / СПИДа. Вы можете внести свой вклад в улучшение текущего состояния доступа мигрантов к услугам по ВИЧ / СПИДу в стране.

Обязательно участвовать в исследовании?

Только вы можете принять решение об участии в исследовании. Если вы решите принять участие, пожалуйста, подпишите форму информированного согласия. Однако, даже после подписи, вы будете иметь право отказаться от участия в исследовании на любом этапе.

Что будет, если я соглашусь участвовать в исследовании?

Интервью занимает около 60-90 минут. Если вы не хотите отвечать на какой нибудь вопрос, вы не обязаны делать из за этого объяснения. Беседа может включать следующие темы : личные данные, ваш опыт в качестве мигранта в лечении ВИЧ / СПИДа, доступ к различным услугам. Интервью будет записано на диктофоне. Запись является конфиденциальной, и никто, кроме исследователя, не будет иметь к ней доступа. Вы не будете идентифицированы по имени и фамилии. Запись будет уничтожена после завершения исследования.

Риски участия в исследований

Мы можем задать вам личные вопросы, которые могут вызвать некоторый дискомфорт для вас. Вы имеете право не отвечать на вопросы. Нет необходимости объяснять, почему вы не отвечаете на вопрос или почему вы не участвуете в дискуссии.

Применение результатов исследований

По результатам исследований будут подготовлены отчеты и рекомендации по улучшению качества медицинских услуг ВИЧ / СПИДа для МСМ и трансгендерных мигрантов.

Финансирование исследований

Исследование финансируется Евразийской коалицией по мужскому здоровью (ЕСОМ)

Контактная информация

В случае дополнительных вопросов пожалуйста обращаетесь в:

Национальный центр контроля заболеваний и общественного здравоохранения, Комитет по Биоэтике:

Адрес: г . Тбилиси, Кахетинское шоссе, # 99. 0198
Тел: 0322 19-25-94 (внутренний номер: 606)
Горячая линия: 116 001
Электронная почта: m.topuridze@ncdc.ge
Кроме того, вы можете связаться с исследователем. Исследователь: Эсма Имерлишвили- 599054574; esma.imeri@gmail.com

Вам будет предоставлена копия информационного листа.

Информированное согласие участников

Глубинное интервью

Название исследования

Исследование доступности услуг по ВИЧ / СПИДу среди МСМ и трансгендерных мигрантов в Грузии.

Пожалуйста, отметьте каждый пункт:

☐ Я подтверждаю, что прочитал(а) информационный раздел об исследовании. Я согласен(сна) ответить на ваши вопросы. У меня была возможность ответить на заданные мне вопросы.

☐ Я понимаю, что мое участие в исследовании является добровольным, и я имею право прекратить свое участие в любое время без объяснения причин.

☐ Я согласен(сна) принять участие в данном исследовании

Подпись участника____

Дата:

მონაწილეთა ინფორმირებული თანხმობა

სიღრმისეული ინტერვიუ

საინფორმაციო ფურცელი

კვლევის სახელწოდება

მსმ და ტრანსგენდერი მიგრანტების აივ ინფექცია/შიდსის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის კვლევა საქართველოში.

შესავალი

თქვენ მოწვეული ხართ კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად. კვლევაში ჩართვამდე გაგაცნობთ მის ძირითად მიზნებს და თქვენი მოწვევის მიმზეზს, რათა თავად გადაწყვიტოთ გსურთ თუ არა მონაწილეობის მიღება.

გთხოვთ, ყურადღებით წაიკითხოთ წინამდებარე საინფორმაციო ფურცელი. კითხვების გაჩენის შემთხვევაში შეგიძლიათ თავისუფლად მოითხოვოთ დამატებითი ინფორმაცია და ისარგებლოთ თქვენთვის საჭირო დროის მონაკვეთით, რაც დაგეხმარებათ გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღებაში.

გმადლობთ რომ გამოხატეთ ინტერესი კვლევაში მონაწილეობის მიმართ.

კვლევის მიზანი

კვლევის მიზანია შეისწავლოს მსმ და ტრანსგენდერი მიგრანტების აივ/შიდსის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის პრაქტიკა საქართველოში და მოახდინოს არსებული ბარიერების იდენტიფიცირება.

რატომ ვარ მოწვეული მე?

თქვენ კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად მოწვეული ხართ, როგორც დარგის ექსპერტი. თქვენ შეგიძლიათ ქვეყანაში აივ/შიდსის სერვისებზე მიგრანტების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებაში შეიტანოთ წვლილი.

აუცილებელია კვლევაში მონაწილეობის მიღება?

მხოლოდ თქვენ შეგიძლიათ მიიღოთ გადაწყვეტილება კვლევაში მონაწილეობის თაობაზე. თუ გადაწყვეტთ მონაწილეობის მიღებას, თქვენ გთხოვთ ხელი მოაწეროთ გაცნობიერებული თანხმობის ფორმას. თუმცა, ხელმოწერის შემდეგაც გექნებათ უფლება უარი თქვათ კვლევაში მონაწილეობაზე მის ნებისმიერ ეტაპზე.

რა მოხდება თუ დავთანხმდები კვლევაში მონაწილეობის მიღებაზე?

ინვერვიუს ჩატარებას დაახლოებით 60-90 წუთი დასჭირდება. თუ თქვენ რომელიმე კითხვაზე არ გსურთ პასუხის გაცემა არ ხართ ვალდებული გააკეთოთ განმარტება ამასთან დაკავშირებით. საუბარი შესაძლოა შეეხოს შემდეგ თემებს: თქვენი, როგორც დარგის ექსპერტის პროფესიულ გამოცდილებას მიგრაციაზე, მიგრანტების აივ/შიდსის ჯანდაცვის სხვადასხვა სერვისებზე ხელმისაწვდომობას და სხვ. ინტერვიუს ჩაწერა მოხდება დიქტოფონზე. თქვენი აზრი კვლევაში დაფიქსირებული იქნება თქვენი სახელის, გვარის და თანამდებობის მითითებით. ჩანაწერი განადგურდება კვლევის დამთავრების შემდეგ.

კვლევაში მონაწილეობის რისკები

ჩვენ შეიძლება დაგისვათ კითხვები, რამაც შესაძლოა გარკვეული დისკომფორტი გამოიწვიოს. თქვენ უფლება გაქვთ არ უპასუხოთ კითხვებს. არ არის აუცილებელი გააკეთოთ ახსნა-განმარტება, თუ რატომ არ სცემთ კითხვას პასუხს, ან რატომ არ იღებთ მონაწილეობას დისკუსიაში.

კვლევის შედეგების გამოყენება

კვლევის შედეგების შესაბამისად მომზადდება ანგარიში და რეკომენდაციები მსმ და ტრანსგენდერი მიგრანტების აივ/შიდსის სამედიცინო სერვისების გაუმჯობესების მიზნით.

კვლევის დაფინანსება

კვლევა დაფინანსებულია „მამაკაცთა ჯანმრთელობის ევრაზიული კოალიციის“ (ECOM) მიერ.

საკონტაქტო ინფორმაცია

დამატებითი კითხვების შემთხვევაში შეგიძლიათ დაუკავშირდეთ:

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ბიოეთიკის საბჭოს

მისამართი: ქ. თბილისი, კახეთის გზატკეცილი, #99. 0198

ტელ: 0322 19-25-94 (შიდა- 606)

ცხელი ხაზი: 116 001

ელ-ფოსტა : m.topuridze@ncdc.ge

გარდა ამისა, შეგიძლიათ დაუკავშირდეთ კვლევის განმახორციელებელს: მკვლევარი: ესმა იმერლიშვილი - 599054574; esma.imeri@gmail.com

თქვენ გადმოგეცემათ საინფორმაციო ფურცლის ასლი.

მონაწილეთა ინფორმირებული თანხმობა

სიღრმისეული ინტერვიუ

კვლევის სახელწოდება

მსმ და ტრანსგენდერი მიგრანტების აივ ინფექცია/შიდსის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის კვლევა საქართველოში

გთხოვთ, მონიშნოთ თითოეული პუნქტი:

☐ ვადასტურებ, რომ წავიკითხე საინფორმაციო ნაწილი კვლევის შესახებ. თანახმა ვარ ვუპასუხო თქვენს მიერ დასმულ კითხვებს. მქონდა საშუალება პასუხი მიმეღო დასმულ კითხვებზე.

☐ მე ვაცნობიერებ, რომ კვლევაში ჩემი მონაწილეობა ნებაყოფლობითია და მაქვს უფლება ნებისმიერ მომენტში შევწყვიტო მასში მონაწილეობა მიზეზის დასახელების გარეშე.

☐ თანახმა ვარ მონაწილეობა მივიღო კვლევაში.

მონაწილის ხელმოწერა. ______________________________

თარიღი:

დანართი 4

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

GEORGIAN NATIONAL CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PUBLIC HEALTH

სამედიცინო ეთიკის კომისიის თანხმობის წერილი

მთავარი მკვლევარი: ესმა იმერლიშვილი,
ეპიდემიოლოგის მაგისტრი, თანასწორობის მოძრაობა
ს. კალანდაძის ქ. 8, მცხეთა (3300)
ტელ: 599054574
ელ.ფოსტა: Esma.imeri@gmail.com

ოქმი #2019-44

კვლევის სათაური: "მსმ და ტრანსგენდერი მიგრანტების აივ ინფექცია/შიდსის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის კვლევა საქართველოში"

ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სამედიცინო ეთიკის კომისიამ განიხილა პროექტი და დაასკვნა, რომ კვლევის პროტოკოლის მიხედვით საკვლევი პირების უფლებები და კეთილდღეობა ადექვატურად არის დაცული.

განხილვის ტიპი: დაჩქარებული
განხილვის თარიღი: 2019 წლის 17 ოქტომბერი
აღნიშნული დასკვნა იძლევა უფლებამოსილებას კვლევა ჩატარდეს **2019 წლის 17 ოქტომბრიდან 2020 წლის 17 ოქტომბრამდე.**
კვლევის პროცესში ნებისმიერი გაუთვალისწინებელი პრობლემის ან უარყოფითი მოვლენის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ აცნობეთ ეთიკის კომისიას.
∀ ნებისმიერი ცვლილება კვლევის მეთოდოლოგიაში, პროტოკოლში, მონაცემთა შეგროვების ინსტრუმენტებში ან/და თანხმობის ფორმაში განხორციელებამდე უნდა აცნობოთ ეთიკის კომისიას.
∀ თუ კვლევა არ დასრულდება ამ დოკუმენტში მოცემულ ვადებში, საჭიროა კვლევის ხელახალი განხილვა ეთიკის კომისიის მიერ.
დამატებითი ინფორმაციისთვის დაგვიკავშირდით ტელ: (995-322) 39 89 46 ან ელ. ფოსტით: irb.ncdc@gmail.com

პატივისცემით,

მარინა თოფურიძე
ბიოეთიკის საბჭოს თავმჯდომარე IRB00002I5

ალექსეევკის სამხედრო დასახლება #9, თბილისი, 0152; Phone: (995-322) 39 89 46, Fax: (995-322) 31 14 85,
E-mail: irb.ncdc@gmail.com